

do „Procedur postępowania” w realizacji projektu pn. „Aktywna przyszłość” w latach 2017r. – 2021r. współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Fijewo, dnia.....

.....  
(pieczęćka OPS)

### OCENA OKRESOWA (kwartalna)

zastosowanych w projekcie „Aktywna przyszłość” FORM WSPARCIA - pod kątem ich racjonalności i efektywności oraz udziału Uczestnika projektu w zaplanowanych FORMACH WSPARCIA – w ramach KONTRAKTU SOCJALNEGO.

- Za OKRES: ...../ .....r.
- Imię i nazwisko: ..... Adres: .....

#### I) Koszty zastosowanych i sfinansowanych FORM WSPARCIA dla Uczestnika:

Lp.	Rodzaj zastosowanych i sfinansowanych FORM WSPARCIA dla Uczestnika projektu	OKRES zastosowania FORMY WSPARCIA (miesiąc)	Wydatkowana kwota W OKRESIE obejmującym ocenę okresową (zł)	Wydatek był racjonalny Tak/Nie; jeżeli Nie to, dlaczego?	Wydatek był efektywny Tak/Nie; jeżeli Nie, to dlaczego?
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-
<b>WSPARCIE GRUPOWE</b>					
1/	<b>Wsparcie grupowe w ramach uczestnictwa w Klubie Integracji Społecznej</b>				
	<b>Razem .....</b>		<b>zł</b>		
	warsztaty rozwoju umiejętności społecznych <b>60h/grupa;</b>		..... zł		
	warsztaty aktywizacji zawodowej <b>32h/grupa;</b>		..... zł		
	warsztaty podstawy obsługi komputera <b>30h/grupa;</b>		..... zł		
	warsztaty zarządzania czasem <b>32h/grupa;</b>		..... zł		
	warsztaty wyjazdowe ekonomii społecznej <b>wyjazdy/grupa;</b>		..... zł		



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Lp.	Rodzaj zastosowanych i sfinansowanych FORM WSPARCIA dla Beneficjenta Ostatecznego projektu	OKRES zastosowania FORMY WSPARCIA (miesiąc)	Wydatkowana kwota W OKRESIE obejmującym ocenę okresową (zł)	Wydatek był racjonalny Tak/Nie; jeżeli Nie to, dlaczego?	Wydatek był efektywny Tak/Nie; jeżeli Nie, to dlaczego?
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-
2/	<b>Wsparcie indywidualne w ramach</b> uczestnictwa w Klubie Integracji Społecznej				
	<b>Razem .....</b>		<b>zł</b>		
	indywidualne wsparcia psychologiczne <b>20h/osoba</b> ;		..... zł		
	indywidualne konsultacje z trenerem pracy <b>12h/osoba</b> ;		..... zł		
	kursy zawodowe (wg. indywidualnych predyspozycji uczestników projektu) <b>1 kurs/osoba</b> ;		..... zł		
3/	<b>ZASIŁKI I POMOC W NATURZE (świadczenie pieniężne)</b>				
	<b>Razem .....</b>		<b>zł</b>		
	świadczenia pieniężne, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, w trybie decyzji administracyjnej. Świadczenia mają charakter wspierający działania aktywizacyjne <b>6 zasiłków/uczestnik</b>		..... zł		
4/	<b>Transport</b>				
	<b>Razem .....</b>		<b>zł</b>		
	transport uczestników na warsztaty grupowe		..... zł		
5/	<b>Obiad/bufet kawowy</b>				
	<b>Razem .....</b>		<b>zł</b>		
	obiad dla uczestników „Warsztatów rozwoju umiejętności społecznych”.		..... zł		
	bufet kawowy dla uczestników „Warsztatów aktywizacji zawodowej”/”Warsztatów zarządzania czasem”.		..... zł		



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



WARMIA MAZURY  
Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



II) Koszty FORM WSPARCIA dla Uczestnika – wg. źródła finansowania oraz rodzaju wsparcia:

1/	Koszt form wsparcia dla Uczestnika projektu - <u>WSPARCIE GRUPOWE</u> (zł) (poz.1,4)	..... zł
2/	Koszt form wsparcia dla Uczestnika projektu - <u>WSPARCIE INDYWIDUALNE</u> (zł) - (poz. 2,3,5).	..... zł
3/	Koszt form wsparcia dla Uczestnika projektu pokryty ze środków EFS oraz jst. (własne) poz. 1,2,3,4,5) (zł)	..... zł

III) Ocena udziału Uczestnika projektu w zaplanowanych FORMACH WSPARCIA w okresie: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**OCENY DOKONALI:**

1) .....  
(data i podpis pracownika socjalnego)

2) .....  
(data i podpis Koordynatora projektu)

3) .....  
(data i podpis Kierownika OPS)



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

