**Załączniki do Regulaminu Konkursu**

**„Projekt socjalny dla rodziny – środowiskowe formy wsparcia rodziny”**

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO KONKURSU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa OPS/PCPR/CUS zgłaszającego projekt: |  |
| 2. | Dane kontaktowe OPS/PCPR/CUS zgłaszającego projekt |
|  | Adres |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Osoba do kontaktu |  |
| 3. | Tytuł zgłaszanego projektu zrealizowanego w okresie od 2019 r. do końca 2021 r. |  |
| 4. | Imię i nazwisko pracownika socjalnego – realizatora /współrealizatora projektu  |  |
| Funkcja w projekcie |  |
| Zajmowane stanowisko w OPS/PCPR/CUS podczas realizacji projektu |  |
| Dane kontaktowe: adres korespondencyjny, telefon, adres e-mail |  |
| 5. | Imię i nazwisko pracownika socjalnego – realizatora /współrealizatora projektu |  |
| Funkcja w projekcie |  |
| Zajmowane stanowisko w OPS/PCPR/CUS podczas realizacji projektu |  |
| Dane kontaktowe: adres korespondencyjny, telefon, adres e-mail  |  |
| 6. | Imię i nazwisko pracownika socjalnego – realizatora /współrealizatora projektu |  |
| Funkcja w projekcie |  |
| Zajmowane stanowisko w OPS/PCPR/CUS podczas realizacji projektu |  |
| Dane kontaktowe: adres korespondencyjny, telefon, adres e-mail  |  |
| **Opis realizacji projektu socjalnego (maksymalnie 30 stron A4, czcionka 12, odstęp 1)** |
| 1. | Cel główny i cele szczegółowe określone w projekcie |
|  |
| 2. | Opis diagnozy problemu |
|  |
| 3. | Zanonimizowany opis członków rodziny, w odniesieniu do której zastosowanie metody projektu socjalnego było najkorzystniejszym rozwiązaniem, przyniosło konkretne rezultaty i pozwoliło na usamodzielnienie się rodziny (opis przypadku) |
|  |
| 4. | Opis działań podjętych w trakcie realizacji projektu |
|  |
| 5. | Zastosowane właściwych metod, technik i narzędzi metodologicznych |
|  |
| 6. | Osiągnięte rezultaty podczas realizacji projektu w odniesieniu do założonego celu (efekty wdrożenia projektu) |
|  |
| 7. | Trwałość osiągniętych rezultatów w projekcie z perspektywy czasu obecnego (ewaluacja działań – oraz krótki opis obecnej sytuacji rodziny po zakończeniu realizacji projektu). |
|  |
| 8. | Możliwość powtarzalności zrealizowanego projektu |
|  |

………………………… ………………………………………

 (data, miejscowość) (podpis kierownika/dyrektora
 OPS/PCPR/CUS )