***Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu pod nazwą Projekt socjalny dla rodziny***

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO KONKURSU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa ośrodka pomocy społecznej (ops) zgłaszającego projekt: |  |
| 2. | Dane kontaktowe ops zgłaszającego projekt | |
|  | Adres |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Osoba do kontaktu |  |
| 3. | Tytuł zgłaszanego projektu socjalnego dla rodziny realizowanego w latach 2016-2017 i zakończonego nie później niż w 2018 r. |  |
| 3. | Imię i nazwisko pracownika socjalnego – realizatora /współrealizatora projektu |  |
| Funkcja w projekcie |  |
| Zajmowane stanowisko  w ops podczas realizacji projektu |  |
| Dane kontaktowe:  adres korespondencyjny, telefon, adres e-mail |  |
| 4. | Imię i nazwisko pracownika socjalnego – realizatora /współrealizatora projektu |  |
| Funkcja w projekcie |  |
| Zajmowane stanowisko  w ops 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 podczas realizacji projektu |  |
| Dane kontaktowe:  adres korespondencyjny, telefon, adres e-mail |  |
| **Opis realizacji projektu socjalnego (maksymalnie 30 stor 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 i pieczęć kierownika

ośrodka pomocy społecznej)