

**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	
<b>Opis realizacji projektu socjalnego (maksymalnie 30 stron A4, czcionka 12, odstęp 1)</b>		
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 )