

FORMULARZ OCENY PROJEKTU

| | | |
|----|---|--|
| 1. | Numer ewidencyjny projektu | |
| 2. | Tytuł zgłaszanego projektu zrealizowanego w okresie od 2019 r. do końca 2021 r. | |
| 3. | Nazwa i adres OPS/PCPR/CUS, który zgłosił projekt | |

KRYTERIA OCENY FORMALNEJ*

SYSTEM 0 – 1:

0 – projekt **nie spełnia** kryterium oceny formalnej

1 – projekt **spełnia** kryterium oceny formalnej

| L.p. | Kryteria oceny formalnej | Liczba uzyskanych punktów |
|-----------------------|--|---------------------------|
| 1. | Projekt został zgłoszony do udziału w Konkursie na prawidłowo i kompletnie wypełnionym formularzu zgłoszeniowym, stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu, w wymaganym terminie. | |
| 2. | Do formularza zgłoszeniowego zostały dołączone prawidłowo wypełnione załączniki nr 3 i nr 4 do Regulaminu. | |
| 3. | Formularz zgłoszeniowy wraz z załącznikiem nr 3 do Regulaminu zostały podpisane przez kierownika/dyrektora OPS/PCPR/CUS zgłaszającego projekt do udziału w Konkursie. | |
| 4. | Załączniki nr 3 i nr 4 do Regulaminu zostały podpisane przez wszystkich realizatorów projektu wskazanych w formularzu zgłoszeniowym | |
| PODSUMOWANIE** | | |
| 5. | PROJEKT NIE SPEŁNIA WYMOGÓW OCENY FORMALNEJ *** | |
| 6. | PROJEKT SPEŁNIA WYMOGI OCENY FORMALNEJ *** | |

* jedna ocena 0 - projekt nie spełnia wymogów formalnych i nie podlega dalszej ocenie

** ocena nie podlega sumowaniu z oceną merytoryczną

*** zaznaczyć właściwe



KRYTERIA OCENY MERYTORYCZNEJ

SYSTEM 0 – 1:

- 0 – projekt **nie spełnia** kryterium oceny merytorycznej
1 – projekt **spełnia** kryterium oceny merytorycznej

| L.p. | Kryteria oceny merytorycznej | Liczba przyznanych punktów | Uwagi |
|-----------|---|----------------------------|-------|
| 1. | ZGODNOŚĆ PROJEKTU Z WYZNACZONYM CELEM | | |
| a. | Cel projektu został jednoznacznie sprecyzowany. | | |
| b. | Diagnoza problemu została dobrze opisana. | | |
| c. | Opis sytuacji życiowej oraz problemów członków rodziny będącej podmiotem oddziaływań podczas realizacji projektu został dobrze przedstawiony. | | |
| 2. | DZIAŁANIA | | |
| a. | Działania zaproponowane w projekcie cechuje nowatorskie podejście do problemu, warte wykorzystania w innych projektach socjalnych na rzecz rodziny. | | |
| b. | Działania w projekcie były prowadzone z wykorzystaniem właściwych metod, technik i narzędzi wykorzystywanych w pracy socjalnej. | | |
| c. | Działania przewidziane w projekcie były adekwatne do obecnego stanu wiedzy oraz odpowiednie pod względem możliwości realizacji projektu. | | |
| 3. | OSIĄGNIĘTY CEL I TRWAŁOŚĆ PROJEKTU | | |
| a. | Założony cel projektu został osiągnięty. | | |
| b. | Dzięki zrealizowanemu projektowi rodzina radzi sobie obecnie z rozwiązywaniem problemów, które były podstawą do podjęcia działań wspierająco-pomocowych związanych z projektem. | | |

OGÓLEM LICZBA PRYZNANYCH PUNKTÓW****

| IMIĘ I NAZWISKO OCENIAJĄCEGO | PODPIS |
|------------------------------|--------|
| | |
| | |
| | |

**** ocena nie podlega sumowaniu z oceną formalną

ZATWIERDZAM

.....
(data, miejsce)

.....
(podpis dyrektora Wydziału
lub osoby upoważnionej)

