*Załącznik nr 14 do ogłoszenia*

**INDYWIDUALNY PLAN WSPARCIA**

**UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I: DIAGNOZA** | | | |
| **Dane osoby/ rodziny** | | | |
| **Imię nazwisko** | | **Stopień pokrewieństwa** | **Wiek** |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| Adres zamieszkania / telefon | |  | |
| **Ocena sytuacji** | | | |
| Zgłaszane trudności | |  | |
| Potrzeby i oczekiwania Uczestnika | |  | |
| Obszar wsparcia przewodniczki | |  | |
| **CZĘŚĆ II: PLAN WSPARCIA** | | | |
| **Określenie celu, rodzaju i zakresu udzielanego wsparcia oraz wskazanie instytucji/usług pomocowych niezbędnych do jego realizacji** | | | |
| **Cel** | **Rodzaj i zakres wsparcia** | | **Instytucja/ Usługa** |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **Cel** | **Rodzaj działań oraz terminy ich realizacji** | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| **……………………………….**  **Podpis Uczestnika**  **………………………………**  **Podpis „przewodniczki”**  **……………………..**  **Data** | | | |
| **CZĘŚĆ III: OCENA INDYWIDUALNEGO PLANU WSPARCIA** | | | |
| **Cel** | **Zrealizowane działania** | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| **……………………………….**  **Podpis Uczestnika**  **………………………………**  **Podpis „przewodniczki”**  **……………………..**  **Data** | | | |
| **CZĘŚĆ IV: EWALUACJA KOŃCOWA** | | | |
| **Cel** | **Osiągnięte efekty** | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
| **Zakończono realizację usługi …………………………………………..**  **……………………………….**  **Podpis Uczestnika**  **………………………………**  **Podpis „przewodniczki”**  **……………………..**  **Data** | | | |