



Umowa
na wzór kontraktu socjalnego
(integralną częścią umowy jest Indywidualna Ścieżka Reintegracji)

określająca sposób współdziałania między:

osobą (Uczestnikiem projektu) a pracownikiem socjalnym w zakresie rozwiązywania trudnej sytuacji życiowej oraz w celu wzmocnienia aktywności i samodzielności życiowej, zawodowej lub przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu oraz określającą sposoby i etapy aktywizacji społeczno-zawodowej Uczestnika/czki Projektu:

„Wielkopoleanie aktywni zawodowo i społecznie – edycja II”

nr: RPWP.07.01.02-30-0108/19

USTALENIA

w zakresie rozwiązywania trudnej sytuacji życiowej oraz w celu wzmocnienia aktywności samodzielności życiowej, zawodowej lub przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu

I. Strony Umowy

1. Dane osoby zawierającej Umowę

1	Nazwisko	2	Imię/imiona
3	Adres zamieszkania/pobytu	4	Numer PESEL lub nazwa i numer dokumentu tożsamości w przypadku braku numeru PESEL
5	Niepełnosprawność :		

2. Dane pracownika socjalnego

Nazwisko	Imię	Numer telefonu
-------------------	---------------	-------------------------



II. Ocena sytuacji życiowej osoby i ustalone w związku z tą sytuacją cele/plan pracy

1. Możliwości osoby pozwalające na rozwiązanie trudnej sytuacji życiowej oraz możliwości występujące w środowisku pozwalające na wzmocnienie aktywności i samodzielności lub przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

.....

.....

.....

.....

2. Ograniczenia występujące po stronie osoby lub bariery w środowisku powodujące trudności w rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej lub powodujące trudności we wzmocnieniu aktywności i samodzielności lub w przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu.

.....

.....

.....

.....

III. Ocena sytuacji zawodowej osoby i ustalone w związku z tą sytuacją cele /plan pracy

1. Wykształcenie i przebyte szkolenia, kursy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Doświadczenie zawodowe, posiadane umiejętności, zainteresowania. Jakie były podejmowane działania wzmacniające aktywność i samodzielność zawodową:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Ograniczenia fizyczne, czynniki społeczne i przeciwwskazania do wykonywania zawodu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



IV. Cele, które ma osiągnąć osoba, aby przezwyciężyć trudną sytuację życiową, aby wzmocnić aktywność i samodzielność życiową, zawodową lub przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu.

1. Cel lub cele główne

.....
.....
.....

2. Cele szczegółowe i przewidywane efekty działania:

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

3. Dla osiągnięcia celów, o których mowa w pkt IV, strony podejmują następujące działania:

DZIAŁANIE 1

OPIS DZIAŁANIA

.....
.....

TERMIN WYKONANIA

OSOBA SPRAWUJĄCA NADZÓR NAD REALIZACJĄ DZIAŁANIA

.....

DZIAŁANIE 2

OPIS DZIAŁANIA

.....
.....

TERMIN WYKONANIA

OSOBA SPRAWUJĄCA NADZÓR NAD REALIZACJĄ DZIAŁANIA

.....

DZIAŁANIE 3

OPIS DZIAŁANIA

.....
.....

TERMIN WYKONANIA

OSOBA SPRAWUJĄCA NADZÓR NAD REALIZACJĄ DZIAŁANIA

.....



DZIAŁANIE 4

OPIS DZIAŁANIA

.....

.....

TERMIN WYKONANIA

OSOBA SPRAWUJĄCA NADZÓR NAD REALIZACJĄ DZIAŁANIA

.....

V. Ocena realizacji działań ustalonych w Umowie nastąpi w dniu:

.....

VI. Strony Umowy mogą, przed dniem oceny realizacji ustalonych w nim działań, uzgodnić konieczność wprowadzenia zmian.

VII. Osoba podpisująca Umowę zobowiązuje się do jego realizacji, w szczególności do systematycznego uczęszczania na szkolenie/kurs zawodowy zgodnie z wybranym kierunkiem szkoleń i do realizacji 3 miesięcznych staży zawodowych (w przypadku skierowania na szkolenie/kurs zawodowy lub staż).

VIII. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....

(data i podpis Uczestnika/czki projektu
zawierającej umowę)

.....

(data i podpis pracownika
socjalnego)



LISTA POTWIERDZAJĄCA OBECNOŚĆ

NA SPOTKANIACH Z PRACOWNIKIEM SOCJALNYM

w ramach projektu „Wielkopoleanie aktywnie zawodowo i społecznie – edycja II” nr

RPWP.07.01.02-30-0108/19

Imię i nazwisko Uczestnika/czki projektu:

L.p.	Data	Godz. od - do	Podpis Uczestnika/czki projektu	Podpis Pracownika socjalnego
1				
2				