

Projekt pod nazwą:
KIERUNEK ZMIANA- POWIAT BRANIEWSKI I BARTOSZYCKI, o nr: RPWM.11.01.01-28-0067/20
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Umowa o współpracy aktywizacyjnej

(dokument równoważny z kontraktem socjalnym)

.....
Imię i nazwisko Uczestnika/-czki projektu

Projekt pod nazwą:
KIERUNEK ZMIANA- POWIAT BRANIEWSKI I BARTOSZYCKI, o nr: RPWM.11.01.01-28-0067/20
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....
data zawarcia umowy

Cel umowy: Wzmocnienie aktywności i samodzielności życiowej, zawodowej uczestnika/-czki projektu, lub przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu uczestnika/-czki projektu.

I. Strony Umowy o Współpracy Aktywizacyjnej

1. Uczestnik projektu:

Nazwisko	
Imię	
Adres zamieszkania/pobytu	
Numer PESEL lub nazwa oraz numer dokumentu tożsamości (w przypadku braku numeru PESEL)	

2. LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA "WARMIŃSKI ZAKĄTEK", ul. Grunwaldzka 6, 11-040 Dobre Miasto, NIP 7393566126, REGON 280139761 reprezentowana przez Małgorzata Ofierska.

II. Ocena sytuacji życiowej Uczestnika/-czki projektu.

1. Aktualna sytuacja życiowa, zawodowa uczestnika/-czki projektu. („Jak jest teraz?”)

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



Biuro Projektu: ul. Grunwaldzka 6, 11-040
Dobre Miasto tel. 89 616 00 58 www.warminskizakatek.com.pl

e-mail: m.klepaczko@warminskizakatek.com.pl lub warminskizakatek@wp.pl

Projekt pod nazwą:
KIERUNEK ZMIANA- POWIAT BRANIEWSKI I BARTOSZYCKI, o nr: RPWM.11.01.01-28-0067/20
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2. Przyczyny aktualnej sytuacji życiowej uczestnika/-czki projektu (w tym w kontekście bezrobocia i bierności zawodowej), („Dlaczego jest tak, jak jest?”)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Zasoby wewnętrzne (tkwiące w jednostce) i zewnętrzne (wynikające ze środowiska uczestnika/-czki projektu), które wzmacniają aktywność i samodzielność życiową, lub przeciwdziałają wykluczeniu społecznemu jednostki. („Co ma Pan/Pani takiego w sobie, co pozwala Panu/Pani wzmacniać swoją aktywność i samodzielność?/”Jak Pana/Pani środowisko/otoczenie może przyczynić się do wzmacniania Pana/Pani aktywności i samodzielności?”).

Zasoby wewnętrzne	Zasoby zewnętrzne

Projekt pod nazwą:
KIERUNEK ZMIANA- POWIAT BRANIEWSKI I BARTOSZYCKI, o nr: RPWM.11.01.01-28-0067/20
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

--	--

Trudności, ograniczenia, potencjalne bariery utrudniające/uniemożliwiające uczestnikowi/-czce projektu wzmacnianie aktywności i samodzielności życiowej, a także przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu (z perspektywy uczestnika/-czki projektu oraz otoczenia/środowiska jednostki). („Co utrudnia Panu/Pani dążenie do samodzielności i aktywności?”).

Ograniczenia uczestnika /-czki projektu	Ograniczenia tkwiące w środowisku uczestnika /-czki projektu

III. Obszary do rozwoju/do zmiany.



Biuro Projektu: ul. Grunwaldzka 6, 11-040
Dobre Miasto tel.89 616 00 58 www.warminskizakatek.com.pl

e-mail: m.klepaczko@warminskizakatek.com.pl lub warminskizakatek@wp.pl

Projekt pod nazwą:
KIERUNEK ZMIANA- POWIAT BRANIEWSKI I BARTOSZYCKI, o nr: RPWM.11.01.01-28-0067/20
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1. Cele, które wzmocnią aktywność i samodzielność życiową uczestnika/-czki projektu oraz planowane efekty, które uczestnik/-czka projektu chce uzyskać. („Co pozwoli Panu/Pani wzmocnić własną aktywność i samodzielność życiową?”, „Na uzyskaniu jakich efektów (w zakresie większej aktywności i samodzielności życiowej) zależy Panu/Pani najbardziej?”).

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

2. Odniesienie celów do konkretnych działań. („Jak chce Pan/Pani osiągnąć wyżej wymienione cele, za pomocą jakich działań?”).

Cel	Kroki, do jego realizacji – działanie

Projekt pod nazwą:
KIERUNEK ZMIANA- POWIAT BRANIEWSKI I BARTOSZYCKI, o nr: RPWM.11.01.01-28-0067/20
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

--	--

Uczestnik projektu (w przypadku, gdy nie ma przypisanego profilu) po zakończeniu projektu obligatoryjnie zostanie przypisany do profilu ustalonego przez Powiatowy Urząd Pracy, o ile może podlegać takiej rejestracji.

IV. **Ocena realizacji umowy o współpracy aktywizacyjnej** (analiza realizacji celów, ewentualne modyfikacje, zmiany).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis Uczestnika/-czki Projektu

Podpis osoby reprezentującej
Lokalna Grupa Działania
„Warmiński Zakątek”

