*Załącznik nr 7 do Regulaminu udziału w projekcie „****Dobre Wsparcie - system lokalnych usług społecznych”.***

**KARTA UDZIELONEGO WSPARCIA UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| I | Dane uczestnika | 1. | Imię/Imiona |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | PESEL |  |
| II | Danekontaktowe | 1. | Numer telefonu kontaktowego |  |
| 2. | Adres e-mail |  |
| III | Udzielone wsparcie | 1. | Data rozpoczęcia |  |
| 2. | Data zakończenia |  |
| IV | Z jakich form wsparcia zamierza Pani/Pan korzystać (proszę zaznaczyć właściwe) | * Poradnictwo indywidualne z zakresu opieki nad osobą niesamodzielną (w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej dalej ROPS, w miejscu zamieszkania opiekuna faktycznego, telefonicznie, mailowo, komunikatory internetowe);
* Poradnictwo dla grup samopomocowych opiekunów faktycznych (w terenie, poprzez komunikatory internetowe), zapewnienie cateringu oraz zestawu pomocy do sprawowania opieki i pakietu materiałów dydaktycznych;
* Szkolenia jednodniowe, grupowe; Zakres m.in.: pielęgnacja osoby niesamodzielnej, rehabilitacja usprawniająca, dietetyka;
* Poradnictwo specjalistyczne m.in.: prawne, geriatryczne;
* Poradnictwo grupowe: umiejętności sprawowania opieki. Spotkania w terenie lub za pośrednictwem komunikatorów internetowych.
* Specjalistyczne poradnictwo w zakresie projektowania uniwersalnego
* Regionalny Portal Informacyjno-Doradczego
 |
| **V Oświadczenia**  |
| Oświadczam, że podane przeze mnie dane zawarte w niniejszym dokumencie, są prawdziwe.Data……./……/……………r. …………………………………………………………………… (podpis ) |

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

podpis pracownika Partnera prowadzącego kartę

Wsparcie udzielone w ramach projektu pn. „Dobre Wsparcie - system lokalnych usług społecznych” (Nr projektu: RPZP.07.06.00-32-K006/17) realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego, Priorytet VII Włączenie społeczne, Działanie 7.6. Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym