



Diagnoza potrzeb uczestnika

I. Dane uczestnika biorącego udział w projekcie „Rodzina w Centrum 3”:

Imię i Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
Wykluczenie społeczne z tytułu następujących przesłanek /jeśli dotyczy/ ¹	

Korzystam ze wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020, dalej PO PŻ:

TAK

NIE

Jeśli zaznaczyłeś/aś TAK, to jednocześnie:

Oświadczam, że zakres wsparcia o które ubiegam się projekcie *Rodzina w Centrum 3* nie powiela wsparcia, które otrzymałem/am lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ.

.....
Miejscowość, data, podpis Uczestnika²

II. Specyfika rodziny/uczestnika (rodzina - pełna, rozbita, zrekonstruowana; ingerencja sądu w wykonywanie władzy rodzicielskiej; toczące się postępowania sądowe; relacje w rodzinie; uzależnienia; przemoc w rodzinie; karalność oraz inne istotne problemy i trudności w rodzinie ze szczególnym uwzględnieniem występowania trudności opiekuńczo- wychowawczych).

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

III. Ścieżka wsparcia/Plan pomocy rodzinie/ uczestnika biorącego udział w projekcie pn. "Rodzina w Centrum 3", w tym zaplanowanie wsparcia w formach indywidualnych lub grupowych (wspólne ustalenia uczestnika ze specjalistą ds. wsparcia rodziny i pieczy zastępczej).

1.
2.
3.

¹ W przypadku osób przebywających lub opuszczających pieczę zastępczą należy wskazać przesłanki, których zaistnienie spowodowało umieszczenie ich w pieczy zastępczej.

² W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej diagnoza powinna zostać podpisana przez osobę sprawującą opiekę.



4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

IV. Modyfikacja ścieżki wsparcia/Planu pomocy rodzinie/uczestnikowi biorącemu udział w projekcie „Rodzina w Centrum 3”, w tym zaplanowanie wsparcia w formach indywidualnych lub grupowych (wspólne ustalenia uczestnika ze specjalistą ds. wsparcia rodziny i pieczy zastępczej).

.....

.....

.....

.....

.....

V Monitorowanie ścieżki wsparcia:

Data zakończenia zaplanowanej ścieżki wsparcia.....

.....
Miejscowość, data, podpis Uczestnika³

.....
Miejscowość, data, podpis Specjalisty

³ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej diagnoza powinna zostać podpisana przez osobę sprawującą opiekę.