

2	Realizacja programów profilaktycznych i terapeutycznych, w tym organizowanie				1)Ilość programów, 2)Ilość zorganizowanych form wypoczynku letniego i zimowego,		
	wypoczynku letniego i zimowego przez MGOK, MGBP i placówki oświatowe				1)Ilość programów, 2)Ilość zorganizowanych form wypoczynku letniego i zimowego,		
					1)Ilość programów, 2)Ilość zorganizowanych form wypoczynku letniego i zimowego,		
					1)Ilość programów, 2)Ilość zorganizowanych form wypoczynku letniego i zimowego,		
					1)Ilość programów, 2)Ilość zorganizowanych form wypoczynku letniego i zimowego,		
3	Wspieranie rodziny w formie				1) Ilość udzielonych porad		
	poradnictwa				1) Ilość udzielonych porad		
					1) Ilość udzielonych porad		
					1) Ilość udzielonych porad		
					1) Ilość udzielonych porad		
					1) Ilość udzielonych porad		
					1) Ilość udzielonych porad		
					1) Ilość udzielonych		

					<i>porad</i>		
					<i>1) Ilość udzielonych porad</i>		
4	<i>Organizowanie i prowadzenie profesjonalnej pomocy doradczej, informacyjnej, terapeutycznej i socjalnej dla rodzin zagrożonych i dotkniętych przemocą domową</i>				<i>1) Ilość osób objętych wsparciem</i>		
					<i>1) Ilość osób objętych wsparciem</i>		
					<i>1) Ilość osób objętych wsparciem</i>		
					<i>1) Ilość osób objętych wsparciem</i>		
					<i>1) Ilość osób objętych wsparciem</i>		
					<i>1) Ilość osób objętych wsparciem</i>		
					<i>1) Ilość osób objętych wsparciem</i>		
					<i>1) Ilość osób objętych wsparciem</i>		
5	<i>Prowadzenie działań w ramach procedury „Niebieskie Karty”</i>				<i>1) Ilość wszczętych procedur Niebieskie Karty, 2) Liczba zakończonych procedur Niebieskie Karty,</i>		
					<i>1) Ilość wszczętych procedur Niebieskie Karty, 2) Liczba zakończonych procedur Niebieskie Karty,</i>		
6	<i>Zapewnienie wsparcia asystenta rodziny rodzinom przeżywającym</i>				<i>1) Ilość środowisk objętych wsparciem asystenta,</i>		
					<i>1) Ilość środowisk</i>		

	<i>trudności opiekuńczo-wychowawcze</i>				<i>objętych wsparciem asystenta,</i>		
					<i>1) Ilość środowisk objętych wsparciem asystenta,</i>		
					<i>1) Ilość środowisk objętych wsparciem asystenta,</i>		
					<i>1) Ilość środowisk objętych wsparciem asystenta,</i>		
					<i>1) Ilość środowisk objętych wsparciem asystenta,</i>		
					<i>1) Ilość środowisk objętych wsparciem asystenta,</i>		
					<i>1) Ilość środowisk objętych wsparciem asystenta,</i>		
ZADANIA WYNIKAJĄCE Z USTAWY O WSPIERANIU RODZINY I SYSTEMIE PIECZY ZASTĘPCZEJ							
1	<i>Finansowanie kosztów pomocy ponoszonych przez rodziny wspierające</i>				<i>1) ilość rodzin</i>		
2	<i>Organizacja i finansowanie szkoleń dla rodzin wspierających</i>				<i>1) Ilość szkoleń</i>		
3	<i>Współfinansowanie pobytu dziecka w rodzinie zastępczej</i>				<i>1) Ilość dzieci umieszczonych, 2) Koszty</i>		
4	<i>Współfinansowanie pobytu dziecka w placówce</i>				<i>1) Ilość dzieci umieszczonych, 2) Koszty</i>		

	<i>opiekuńczo-wychowawczej</i>						
5	<i>Współfinansowanie pobytu dziecka w rodzinnym domu dziecka</i>					<i>1) Ilość dzieci umieszczonych</i>	
6	<i>Współfinansowanie pobytu dziecka w regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej</i>					<i>1) Ilość dzieci umieszczonych</i>	
7	<i>Współfinansowanie pobytu dziecka w interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym</i>					<i>1) Ilość dzieci umieszczonych</i>	
8	<i>Prowadzenie monitoringu rodzin, które zakończyły współpracę z asystentem rodziny</i>					<i>1) Ilość rodzin</i>	

Uwagi:

- 1) Instytucje i organizacje pozarządowe zapisują informacje o realizacji zadań tylko tych, które ich dotyczą zgodnie ze wskazaniami 3 letniego Gminnego programu wspierania rodziny w Gminie Bobolice.
- 2) Sprawozdanie należy przekazać w formie pisemnej na adres: Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bobolicach, ul. Jedności Narodowej 13, oraz w formie elektronicznej e-mailem: mgops@bobolice.pl w terminie do 30.01 każdego roku.

Sporządził :

(czytelny podpis i nr telefonu kontaktowego)

.....
(miejscowość i data)