Załącznik nr 1 do OPZ

**KARTA USŁUGI SPOŁECZNEJ**

**ZADANIE NR 7 - wsparcie osób niepełnosprawnych, (usługi asystencko-wspierające dla osób niepełnosprawnych świadczone w miejscu zamieszkania) w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

Niniejszym potwierdzam/nie potwierdzam odbiór usługi społecznej w formie wsparcia osób niepełnosprawnych wykonanej zgodnie z umową nr …………………….. z dnia ……………………………. r.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko uczestnika trwałości projektu** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że skorzystałem z usługi wsparcia osób niepełnosprawnych

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Data**  **realizacji usług** | **Liczba**  **godzin**  **(tylko usług zrealizowanych)** | **Czas świadczenia usług** | | **Podpis odbiorcy usług** | **Podpis osoby świadczącej usługę** |
| **od** | **do** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Jednocześnie prosimy o ocenę, w jakim stopniu zrealizowana usługa społeczna w formie wsparcia osób niepełnosprawnych spełniła Pani/Pana oczekiwania (właściwe zaznaczyć znakiem X)

|  |  |
| --- | --- |
| Całkowicie spełniła moje oczekiwania |  |
| W przeważającej części spełniła moje oczekiwania |  |
| W niewielkim stopniu spełniła moje oczekiwania |  |
| W ogóle nie spełniła moich oczekiwań |  |