

*Załącznik nr 4  
do Regulaminu Projektu „Program  
rozwoju społecznego sołectwa Budyń i  
sołectwa Korytowo pakiet działań  
aktywizujących dla ludności dorosłej”*

**UMOWA ZAWARTA W DNIU.....  
W RAMACH PROGRAMU AKTYWNOŚCI LOKALNEJ**

określająca sposób współdziałania między:

osobą a pracownikiem socjalnym w zakresie rozwiązywania trudnej sytuacji życiowej

(część I A i II A)

(art. 108 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,  
Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.)

podpisana w ramach Projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach realizowanego przez Lokalną Grupę Działania „Gminy Powiatu Świeckiego” Projektu grantowego „Od A\_ktywności do Z\_aradności – projekt grantowy w powiecie świeckim”, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej 11 Rozwój lokalny kierowany przez społeczność, Działania 11.1

Włączenie społeczne na obszarach objętych LSR, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014–2020, zgodnie z umową zgodnie z umową nr UM\_SE.433.1.210.2017 o dofinansowanie Projektu grantowego „Od A\_ktywności do Z\_aradności – projekt grantowy w powiecie świeckim” Nr RPKP.11.01.00-04-0002/17 realizowanego przez Lokalną Grupę Działania „Gminy Powiatu Świeckiego”.

**Część I A**

**USTALENIA UMOWY**

**w zakresie rozwiązywania trudnej sytuacji życiowej**

I. Strony Umowy:

1. Dane osoby/rodziny<sup>1)</sup> zawierającej Umowę

1	Nazwisko	2	Imię
3	Adres zamieszkania/pobytu	4	Numer PESEL

<sup>1</sup> W przypadku rodziny wpisać w kolejnych rubrykach dane wszystkich członków rodziny, których będą dotyczyły postanowienia umowy.



## 2. Dane pracownika socjalnego

Nazwisko	Imię	Nr telefonu kontaktowego
----------	------	--------------------------

## II. Ocena sytuacji życiowej osoby/rodziny i ustalone w związku z tą sytuacją cele/plan pracy socjalnej

### 1. Przyczyny trudnej sytuacji życiowej:

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

### 2. Możliwości osoby/rodziny pozwalające na rozwiązanie trudnej sytuacji życiowej .....

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

### 3. Ograniczenia osoby/rodziny lub bariery w środowisku powodujące utrudnienia w rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej .....

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



4. Cele, które ma osiągnąć osoba/rodzina, umożliwiające przezwyciężenie trudnej sytuacji życiowej

4.1 cel lub cele główne<sup>2)</sup> .....

4.2 cele szczegółowe i przewidywane efekty działania

a) .....

.....

b) .....

.....

c) .....

.....

d) .....

.....

e) .....

.....

<sup>2)</sup> W odniesieniu do podstawowej przyczyny powodującej trudną sytuację życiową z uwzględnieniem indywidualnych cech osoby (osób) podpisującej(ych) umowę

III. Dla osiągnięcia celów, o których mowa w pkt II.4, strony podejmują następujące działania<sup>3)</sup>

1	Pani/Pan ..... (imię i nazwisko)	w terminie	2	Pracownik socjalny	w terminie
	działanie <sup>4</sup>				
	działanie				
	działanie				
	działanie				
	działanie				
	działanie				
	działanie				

3) Wpisać osoby będące stronami, z którymi zawiera się umowę, zgodnie z tabela w pkt I.

4) W kolejnych rubrykach wpisać zobowiązania odnośnie do celów szczegółowych, o których mowa w pkt II. 4.2 lit. a-e.



IV. Ocena realizacji działań ustalonych w Umowie nastąpi w dniu .....

V. Osoba/rodzina zawierająca Umowę została zapoznana z treścią art. 11 ust. 2 oraz art. 109 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.).

VI. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
(data i podpis osoby zawierającej Umowę)

.....  
(data, podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

.....  
(data i podpis osoby zawierającej Umowę)

.....  
(data, podpis i pieczęć pracownika socjalnego)

## CZĘŚĆ II A

### w zakresie rozwiązywania trudnej sytuacji życiowej

#### OCENA REALIZACJI DZIAŁAŃ USTALONYCH W UMOWIE

I. Ocena dokonana przez strony oraz wnioski z realizacji poszczególnych postanowień Umowy w dniu .....<sup>5)</sup>

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. Umowa jest realizowana zgodnie z ustaleniami – nie wymaga dokonywania zmian.

2. Umowa wymaga wprowadzenia zmian i podjęcia przez strony następujących działań

1	Pani/Pan ..... (imię i nazwisko)	w terminie	2	Pracownik socjalny <sup>6</sup>	w terminie
	działanie <sup>6</sup>				
	działanie <sup>6</sup>				
	działanie <sup>6</sup>				
	działanie <sup>6</sup>				
	działanie <sup>6</sup>				
	działanie <sup>6</sup>				
	działanie <sup>6</sup>				

5) Wypełnić w odniesieniu do celów określonych w umowie.

6) W kolejnych rubrykach wpisać zobowiązania odnośnie do celów szczegółowych, o których mowa w części I A pkt II.4.2 lit. a–e.



II. Ocena realizacji zmian wprowadzonych do umowy nastąpi w dniu .....

III. Osoba/rodzina zawierająca umowę została zapoznana z treścią art. 11 ust. 2 oraz art. 109 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.).

IV. Sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
(data i podpis osoby zawierającej kontrakt socjalny)

.....  
(data, podpis i pieczętka pracownika socjalnego)

.....  
(data i podpis osoby zawierającej kontrakt socjalny)

.....  
(data, podpis i pieczętka pracownika socjalnego)