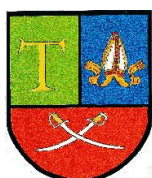


Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA DOTYCZĄCE JEGO SYTUACJI PO ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W PROJEKCIE „Klub Seniora w Gminie Trawniki”

I. Dane uczestnika										
Imię										
Nazwisko										
PESEL										
Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M									
Data zakończenia udziału w projekcie (wypełnia realizator projektu)										

II. Pytania dotyczące sytuacji po opuszczeniu projektu	
1. Na co najbardziej miał wpływ Pani/Pana udział w projekcie?	<input type="checkbox"/> rozwój umiejętności <input type="checkbox"/> rozwój indywidualnych zainteresowań <input type="checkbox"/> zwiększenie mojej aktywności i uczestnictwa w życiu społecznym i kulturowym <input type="checkbox"/> wzmocniła się moja samoocena i pewność siebie <input type="checkbox"/> zwiększyły się moje kompetencje społeczne <input type="checkbox"/> potrafię nawiązać i utrzymać relacje z innymi osobami <input type="checkbox"/> jestem osobą bardziej samodzielą <input type="checkbox"/> jestem osobą bardziej otwartą
2. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie doświadczył/a Pan /Pani wykluczenia społecznego?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie zwiększyła się Pana/Pani aktywność w życiu społecznym?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
4. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie poprawiła się Pana/Pani, sytuacja życiowa?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
5. Czy w okresie czterech tygodni od zakończenia udziału w projekcie zwiększyło się Pana/Pani, poczucie przynależności w relacja ze społeczeństwem?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

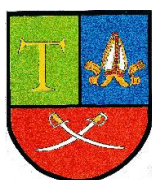
Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że moje dane osobowe będą wykorzystywane jedynie na potrzeby monitorowania wskaźników rezultatu bezpośredniego oraz w celu pomiaru wskaźnika efektywności zatrudnieniowej.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne.

Oświadczam, że zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Dolina Gietczwi
LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA