

Załącznik nr 3 do Planu wdrażania CUS w Gminie Stawiski

Karta Usług (Indywidualny Plan Usług Społecznych)

CUS w Stawiskach

Część I

Imię i nazwisko uczestnika			
Data urodzenia		Telefon, e-mail	
Adres zamieszkania			
Data rozpoczęcia wsparcia		Data zakończenia wsparcia	
Identyfikacja potrzeb <i>(krótki opis uwarunkowań wskazujących na potrzebę wsparcia)</i>			
Kwalifikacje zawodowe			
Wykształcenie		Stan cywilny	
Źródło utrzymania/sytuacja materialna			
Uwarunkowania zdrowotne			
Sytuacja społeczno - ekonomiczna			
Sytuacja rodzinna			
Rodzaj rekomendowanych usług CUS	Usługi promocji i ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/> Usługi rehabilitacyjne <input type="checkbox"/> Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego i wspomagającego leczenie <input type="checkbox"/> Sąsiedzkie usługi opiekuńcze <input type="checkbox"/> Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania <input type="checkbox"/> Poradnictwo psychologiczne i dietetyczne	

	Usługi wspierania rodziny	<input type="checkbox"/> Działalność klubu młodzieżowego <input type="checkbox"/> Działalność świetlicowa <input type="checkbox"/> Pomoc w odrabianiu lekcji <input type="checkbox"/> Warsztaty rozwijające zainteresowania dzieci i młodzieży <input type="checkbox"/> Działania wspierające funkcje wychowawcze rodziców
	Usługi pobudzania aktywności obywatelskiej	<input type="checkbox"/> Działania integracyjne i animacyjne kierowane do mieszkańców <input type="checkbox"/> Wsparcie lokalnych organizacji pozarządowych i grup nieformalnych <input type="checkbox"/> Działania Klubu Seniora <input type="checkbox"/> Poradnictwo prawne i obywatelskie
Imię i nazwisko osoby kierującej do CUS		

Część II

Zdiagnozowane potrzeby klienta CUS <i>(społeczne, zdrowotne, emocjonalne, edukacyjne, kulturalne)</i>
Opinia specjalisty <i>(psychologa, lekarza, pedagoga lub innego – jeśli jest wymagana)</i>
Formy i czas proponowanego wsparcia
Działania skierowane do klienta



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Przebieg działań, rezultaty

Monitoring (pół roku od zakończenia wsparcia)

Podpis uczestnika wsparcia

Podpis koordynatora IPUS