Załącznik nr 4 do umowy

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI SZKOLENIA**

**ZORGANIZOWANEGO PRZEZ REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ W TORUNIU**

**realizowanego w ramach projektu partnerskiego, pn. „Rodzina w centrum Etap I” współfinansowanego ze środków UE w ramach Osi Priorytetowej 08 Fundusze Europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie FEKP.08.25 Usługi wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, Program Regionalny: Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027**

ZADANIE ZREALIZOWANO ZGODNIE Z UMOWĄ NR.....................................Z DNIA............................

**I. INFORMACJE OGÓLNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **NAZWA WYKONAWCY:** |  |
|  | **TYTUŁ ZREALIZOWANEGO SZKOLENIA:** |  |
|  | **TERMIN REALIZACJI ZADANIA:** |  |
|  | **LICZBA GODZIN ZEGAROWYCH:** |  |
|  | **LICZBA UCZESTNIKÓW SZKOLEŃ OGÓŁEM, W TYM:** |  |
|  | **KOBIET:** |  |
|  | **MĘŻCZYZN:** |  |
|  | **TERMIN REALIZACJI SZKOLENIA:** |  |
|  | **MIEJSCE REALIZACJI SZKOLENIA:** |  |
|  | **WYKAZ KADRY TRENERSKIEJ PROWADZĄCEJ ZAJĘCIA DYDAKTYCZNE:** |  |
|  | **WYKAZ MATERIAŁÓW DYDAKTYCZNYCH DLA UCZESTNIKÓW:** |  |
|  | **DANE OSOBY SPORZĄDZAJĄCEJ SPRAWOZDANIE:** |  |
|  | **IMIĘ I NAZWISKO:** |  |
|  | **NUMER TELEFONU:** |  |
|  | **ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ:** |  |

**II. PRZEBIEG REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**1. CEL SZKOLENIA, W TYM: PRZEKAZANA UCZESTNIKOM WIEDZA:**

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

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

**NABYTE PRZEZ UCZESTNIKÓW UMIEJĘTNOŚCI:**

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

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

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

**WPŁYW SZKOLENIA NA POSTAWĘ UCZESTNIKÓW:**

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

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

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

**UZYSKANE EFEKTY :**

……………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2. ZAKRES TEMATYCZNY – PROGRAM SZKOLENIA:**

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

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

**3. METODY DYDAKTYCZNE:**

**..........................................................................................................................................................**

**..........................................................................................................................................................**

**4. CZY ZAISTNIAŁY JAKIEŚ PROBLEMY PODCZAS REALIZACJI SZKOLENIA?**

**TAK NIE**

**JEŻELI TAK, NALEŻY ZAZNACZYĆ RODZAJ PROBLEMU PODCZAS REALIZACJI PROJEKTU, OPISAĆ PROBLEM ORAZ PODJĘTE ŚRODKI ZARADCZE. PROBLEMY DOTYCZĄCE UCZESTNIKÓW PROJEKTÓW**

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

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

**5. CZY UCZESTNICY SZKOLENIA PODZIELILI SIĘ DOŚWIADCZENIAMI I DOBRYMI PRAKTYKAMI?**

**TAK NIE**

**PROSZĘ WSKAZAĆ OBSZARY TEMATYCZNE, W JAKICH UCZESTNICY WYMIENILI SIĘ DOŚWIADCZENIAMI I DOBRYMI PRAKTYKAMI.**

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

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

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

**INTEGRALNĄ CZĘŚĆ SPRAWOZDANIA STANOWIĄ:**

1. PROGRAM SZKOLEŃ Z PODPISEM TRENERA POTWIERDZAJĄCYM, REALIZACJĘ CAŁOŚCI PROGRAMU;
2. LISTA POTWIERDZAJĄCA OBECNOŚĆ ODBIÓR MATERIAŁÓW DYDAKTYCZNYCH/ SZKOLENIOWYCH; ORZYSTANIE Z WYŻYWIENIA; ODBIÓR ZAŚWIADCZEŃ;
3. WZÓR MATERIAŁÓW DYDAKTYCZNYCH/SZKOLENIOWYCH (ZARÓWNO OTRZYMANYCH PRZEZ UCZESTNIKÓW JAK I TRENERSKICH).

**MIEJSCOWOŚĆ, DATA, PODPIS**

**..................................................................**