

Projekto „Alternatyvių investicijų detektorius (AID2)“ Zarasų rajono savivaldybės partnerio atrankos socialinės integracijos paslaugoms teikti tvarkos aprašo 4 priedas

**(Partnerio atrankos paraiškos forma)**

Paraišką teikiančios organizacijos pavadinimas	
--	--

**PARTNERIO ATRANKOS  
SOCIALINĖS INTEGRACIJOS PASLAUGOMS TEIKTI  
PARAIŠKA**

\_\_\_\_\_ (data)

**1. Informacija apie pareiškėją**

<b>1.1. Pareiškėjo rekvizitai</b>	Pavadinimas	
	Juridinio asmens kodas	
	Teisinė forma	
	Adresas	
	Telefonas	
	Faksas	
	El. p. adresas	
<b>1.2. Pareiškėjo vadovas/ atsakingas asmuo</b>	Vardas ir pavardė	
	Pareigos	
	Telefonas	
	Faksas	
	El. p. adresas	

**2. Pareiškėjo veiklos aprašymas** (pateikite informaciją apie įstaigos, organizacijos, uždavinius, pagrindines veiklas, kurios turi būti susijusios su paslaugų teikimu socialinę atskirtį, socialinę riziką patiriantiems iš laisvės atėmimo bausmės atlikimo vietų grįžusiems asmenimis)

--

**3. Pagrįskite savo įstaigos, organizacijos motyvą teikti socialinės integracijos paslaugas (veiklas) iš laisvės atėmimo bausmės atlikimo vietų grįžusiems asmenimis, numatytų vykdyti veiklų aprašymas (santrauka) ir įgyvendinimo planas**

Tikslinės grupės asmenims planuojamos veiklos, kurios didintų jų socialinę integraciją ir galimybes dalyvauti darbo rinkoje (trumpas aprašymas)	Tikslinės grupės gavėjų skaičius per metus	Grupinių užsiėmimų skaičius per metus	Veiklos darbo laikas (savaitės diena, valandos)	Veiklą įgyvendinantis personalas	Veiklos įgyvendinimo vieta
veikla 1					
veikla 2					
veikla ...					
.....					

**4. Pagrįskite savo įstaigos, organizacijos veiklos užtikrinimą:**

<b>Veiklos kokybės užtikrinimas</b>	<b>Kriterijus</b>	<b>Pagrindimas (gali būti pridedami dokumentai, nuorodos į pagrindžiančią informaciją)</b>
1. Darbo patirtis (metais) su iš laisvės atėmimo bausmės atlikimo vietų grįžusiais asmenimis	1.1. .... metai	
2. Žmogiškieji resursai	2.1. darbuotojų skaičius (socialiniai darbuotojai, individualios priežiūros specialistai, psichologai ir kt.)	
	2.2. darbuotojų išsilavinimas	
	2.3. darbo patirtis socialinių paslaugų srityje	
3. Organizacijos materialinė bazė	3.1. patalpos paslaugoms teikti	
4. Kita papildoma informacija, susijusi su veiklų įgyvendinimo užtikrinimu		

**5. Priedai:**

<b>Dokumento pavadinimas</b>	<b>Lapų skaičius</b>

Organizacijos vadovas

\_\_\_\_\_  
(pareigų pavadinimas)\_\_\_\_\_  
(parašas)\_\_\_\_\_  
(vardas ir pavardė)