**Dokument równoważny (kontrakt socjalny)**

zawarty w dniu…………………………. w celu wzmocnienia aktywności i samodzielności życiowej, zawodowej lub przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu (dotyczy osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy, o których mowa w art. 49 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (. Dz. U. 2017 poz. 1065 z póź. zm.)

Pomiędzy Panem/Panią ……………………………………… PESEL……………………………

a pracownikiem socjalnym ……………………………….

Dokument dotyczy działań w ramach projektu RPLD.09.01.01-10-B044/19 **„Aktywni mimo barier”**

W celu wzmocnienia aktywności i samodzielności życiowej, zawodowej lub przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu strony podejmują następujące działania :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zaplanowane działania z Uczestniczką/kiem Projektu | Tak | Nie |
| 1 | Indywidualne spotkania z doradcą zawodowym |  |  |
| 2 | Indywidualne spotkania z psychologiem |  |  |
| 3 | Indywidualne spotkania w ramach poradnictwa zawodowego |  |  |
| 4 | Indywidualne spotkania z prawnikiem |  |  |
| 5 | Grupowe Treningi Kompetencji Społecznych |  |  |
| 6 | Szkolenie zawodowe |  |  |
| 7 | 3 – miesięczny staż zawodowy |  |  |
| 8 | Indywidualne pośrednictwo pracy |  |  |
| 9 | Zatrudnienie subsydiowane |  |  |

Dokument został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Ocena realizacji działań ustalonych w dokumencie równoważnym z kontraktem socjalnym

I. Ocena dokonana przez strony oraz wnioski z realizacji poszczególnych postanowień dokumentu ustalonych w dniu ............................

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

Dokument jest realizowany zgodnie z ustaleniami – nie wymaga dokonywania zmian.

Dodatkowe informacje:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**……………………………………………… ………………………………………………..**

 Data i podpis Uczestnika projektu Data i podpis pracownika socjalnego