

**Indywidualny Plan Działania – EWALUACJA
SOS dla seniorów w Rudzie Śląskiej (WND-RPSL.09.02.05-24-05B/18)**

Nazwa usługi:	Realizator:
Imię i nazwisko uczestnika:	
Osiągnięte rezultaty:	
Jakie problemy /trudności się pojawiały? Propozycje rozwiązań.	
Zasadność kontynuowania usługi:	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Cele:	
Formy realizacji (działania krótko i długoterminowe):	
Spostrzeżenia, uwagi:	

.....
data sporządzenia i podpis Realizatora

.....
podpis Uczestnika/Opiekuna faktycznego

.....
podpis Lidera Usług Opiekuńczych



Rzeczpospolita
Polska



Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

