



Żabia Wola, dnia 28.01.2019 r.

**INFORMACJA
O UTRZYMANIU INSTYTUCJONALNEJ GOTOWOŚCI
UTWORZONYCH W PROGRAMIE
MIEJSC ŚWIADCZENIA USŁUG WSPIERANIA RODZINY I PIECZY ZASTĘPCZEJ
DO ŚWIADCZENIA USŁUG SPOŁECZNYCH
PO ZAKOŃCZENIU REALIZACJI PROJEKTU**

GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W ŻABIEJ WOLI
REALIZATOR PROJEKTU
„AKADEMIA ZDROWEJ RODZINY W GMINIE ŻABIA WOLA”
NR RPMA.09.02.01-14-8824/17
ZAPRASZA DO BEZPŁATNEGO KORZYSTANIA
Z USŁUG WSPIERANIA RODZINY I PIECZY ZASTĘPCZEJ.

Informujemy o możliwości skorzystania z bezpłatnych usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej w formie grupowych i indywidualnych konsultacji świadczonych przez specjalistów:

- 1/Asystent Rodziny
- 2/Pedagog
- 3/ Terapeuta
- 4/ Ekonomista
- 5/ Psycholog
- 6/ Dietetyk
- 7/ Lekarz
- 8/ Prawnik
- 9/ Animator Kultury
- 10/ Specjalista wiedzy o seksualności człowieka
- 11/Wizażysta
- 12/ Instruktor rekreacji ruchowej
- 13/ Instruktor umiejętności manualnych

Osoby zainteresowane prosimy o niezwłoczne zgłoszenie zapotrzebowania na skorzystanie z usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej do pracowników socjalnych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabiej Woli. Zgłoszenia pisemne będą przyjmowane w terminie od 29.01.2019 do 26.02.2019 w godzinach urzędowania GOPS.

Usługi wsparcia rodziny i pieczy zastępczej świadczone będą w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabiej Woli w godzinach pracy Ośrodka. Rodzaj i zakres wsparcia zgodny będzie ze zgłoszonymi potrzebami.

**GMINNY OŚRODEK
POMOCY SPOŁECZNEJ
ŻABIA WOLA**
96-321 Żabia Wola, ul. Główna 5
powiat Grodzisk Maz., woj. mazowieckie
NIP: 529-16-04-307, REGON: 005281133
tel.: 46 857 82 88

Elżbieta Kwiatkowska
Kierownik GOPS
w Żabiej Woli

Elżbieta Kwiatkowska
Kierownik
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Żabiej Woli

Załącznik:

Realizator projektu:
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabiej Woli, ul. Główna 5, 96-321 Żabia Wola
www.zabiawola.pl, tel. 46 857 82 88



**Formularz zgłoszenia
zapotrzebowania na skorzystanie z usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej**

Niniejszym zgłaszam zapotrzebowanie na skorzystanie z usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej w formie usługi społecznej – prosimy o wstawienie znaku „X” przy wybranym specjalistcie

Znak X	Nazwa usługi społecznej	Forma świadczenia usługi grupowa/indywidualna	Liczba osób w rodzinie objętych usługą społeczną	Liczba godzin
	Asystent Rodziny			
	Pedagog			
	Terapeuta			
	Ekonomista			
	Psycholog			
	Dietetyk			
	Lekarz			
	Prawnik			
	Animator kultury			
	Specjalista wiedzy o seksualności człowieka			
	Wizażysta			
	Instruktor rekreacji ruchowej			
	Instruktor umiejętności manualnych			

.....
Data i podpis osoby zgłaszającej potrzebę