**ANKIETA SAMOOCENY**

**przed rozpoczęciem udziału w projekcie**

Szanowna Pani, Szanowny Panie,

niniejszy formularz samooceny służy do ewaluacji i monitorowania rezultatów projektu, w ramach którego funkcjonuje prowadzona przez B2 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością projekt pn. **„Rozwój Centrum Kompleksowej Opieki Osób w Dobrzechowie”** współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027. Prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania, co umożliwi późniejszą ocenę postępu rzeczowego projektu, w tym zmianę sytuacji życiowej w aspekcie społecznym w wyniku udziału w przedmiotowym projekcie.

**Imię i Nazwisko Uczestnika projektu…..…………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POMIAR W MOMENCIE PRZYSTĄPIENIA UDZAŁU DO PROJEKTU** 1. Na skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza najniższą a 10 najwyższą wartość proszę określić **sytuację życiową w aspekcie społecznym.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |

1. Na skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza najniższą a 10 najwyższą wartość proszę określić **komfort swojego życia.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |

1. Na skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza najniższą a 10 najwyższą wartość proszę określić **jakość życia codziennego.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |

1. Na skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza najniższą a 10 najwyższą wartość proszę określić **potrzebę wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |

 |

**……………………………………………..**

*podpis Uczestnika projektu*