**MODEL KOOPERACJI**

**W GMINACH WIEJSKICH**

**WZÓR INDYWIDUALNY PROGRAM WSPÓŁPRACY Z OSOBĄ/RODZINĄ**

**INDYWIDUALNY PROGRAM WSPÓŁPRACY**

CEL NADRZĘDNY: TERMIN REALIZACJI: od ………………………do

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Obszary/Cel/-e ze skali** | **Obszar z listy aktywności i usług/działania** | **Termin, miejsce  i przewidywane efekty realizacji działań** | **Osoba/podmiot odpowiedzialna/-y za realizację** | **Ocena działań/monitoring** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Pracownik kluczowy / funkcja / instytucji**