**OPINIA OSOBY PROWADZĄCEJ ZAJĘCIA LUB KOORDYNATORA/KI**

**KONKURS MIKRODOTACJI WIELKOPOLSKA WIARA 2023**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr Umowy |  |
| Pełna nazwa organizacji pozarządowej – Patrona lub Młodej Organizacji Pozarządowej |
|  |

I/lub

|  |
| --- |
| Nazwa grupy nieformalnej/samopomocowej |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ile osób przebadano pod kątem zwiększenia umiejętności? |  |

|  |
| --- |
| Nazwa rezultatu: Zwiększenie umiejętności mieszkańców w zakresie: |
| …................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |

*lub w przypadku Młodej Organizacji Pozarządowej:*

|  |
| --- |
| Nazwa rezultatu: Zwiększenie umiejętności osób zaangażowanych w działanie MOP w zakresie: |
| …...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa oraz forma zajęć (warsztaty, szkolenie, itp.) |  |
| Program zajęć  |
|  |
| Data opisu nabytych umiejętności |  |

|  |
| --- |
| Opinia osoby prowadzącej zajęcia lub koordynatora/ki *Należy przedstawić zbiorczą opinię dotyczącą wszystkich uczestników zajęć, w tym zaznaczyć, jaki % osób i w jakim zakresie nabyło dane umiejętności; jeśli ktoś ich nie rozwinął, należy wyjaśnić dlaczego tak się stało i co zrobiono, by ta osoba mogła te umiejętności nabyć?* |
|  |

|  |
| --- |
| Liczba osób, które zwiększyły umiejętności w ramach Projektu |
| Zakładany poziom osiągnięcia rezultatu (wartość zakładana) |  |
| Osiągnięty poziom rezultatu (wartość osiągnięta) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis (imię i nazwisko) osoby prowadzącej zajęcia lub koordynator/ka  |  |