



ЗАТВЕРДЖУЮ:

Директор Департаменту соціального захисту населення
Харківської обласної державної адміністрації

Юрій Шпарага

20__р.

Звіт про виконання договору та обсяг використаних бюджетних коштів
“Спілка інвалідів-учасників АТО ”Непереможні”
(найменування інституту громадянського суспільства соціального спрямування)

“Психологічна підтримка, реабілітація і адаптація УБД АТО/ООС з
обмеженими можливостями та членів їх родин”
(назва програми (проекту, заходу), пріоритет)

Програма (проект, захід) реалізується відповідно до наказу Департаменту соціального захисту населення Харківської обласної державної адміністрації від _____ № _____

Інформація про виконану роботу:

1. Запланована мета програми (проекту, заходу) Відновлення і стабілізація психічного здоров'я у осіб УБД АТО/ООС з інвалідністю та членів їх родин шляхом вирішення психосоціальних проблем за допомогою сучасних методів психологічної реабілітації та адаптації.

2. Основні заходи реалізації програми (проекту, заходу)

№ з/п	Захід	Місце реалізації	Строки реалізації
1	Семінари on line	Райони Харківської області	Серпень-грудень
2	Семінари of line	Райони Харківської області	Серпень-грудень
3	Індивідуальне консультування	Райони Харківської області	Серпень-грудень

3. Учасники програми (проекту, заходу)

№ з/п	Назва програми (проекту, заходу)	Відповідальний виконавець	Кількість учасників, охоплених під час проведення програми (проекту, заходу)
1	Психологічна підтримка, реабілітація і адаптація УБД АТО/ООС з обмеженими	Олексієнко Артем-Богдан Акіфович	17

	можливостями та членів їх родин		
--	---------------------------------	--	--

4. Залучені фахівці

№ з/п	Назва програми (проекту, заходу)	Фах, спеціалізація залучених спеціалістів	Кількість залучених спеціалістів
1	Психосоціальна підтримка, реабілітація та адаптація УБД АТО/ООС з інвалідністю та членів їх родин	Психологи, лікар	3

5. Організації, які виступили партнерами під час реалізації програми (проекту, заходу) ГО Спілка інвалідів-учасників АТО "Непереможні", 61022 м. Харків, вул. Очаківська, 5, кв. 2. т. 0505157093; ГО "Спілка медиків АТО/ООС" Усенко Сергій Анатолійович, голова, т. 0662179747; Міжнародна громадська організація "Міжнародний альянс Мирослава", Глорі Тетяна Юріївна, президент, т. 0507510771

(найменування, поштова адреса, контакти)

6. Виконання показників та умов договору (додаткові матеріали додаються)

№ з/п	Опис та перелік завдань програми (проекту, заходу)	Результативні показники програми (проекту, заходу)		Причини невиконання умов договору в повному обсязі або частково (у разі потреби)	Оцінка рівня заінтересованості та задоволеності потреб цільової аудиторії програми (проекту, заходу)
		одиниця виміру	кількість		
1	Семінари on line	штук	52		середня
2	Семінари of line	штук	28		висока
3	Індивідуальне консультування	штук	40		висока

7. Обсяг використаних бюджетних коштів на реалізацію програми (проекту, заходу)

№ з/п	Виділені бюджетні кошти (грн)	Фактично використані бюджетні кошти (грн)	Кошти, залучені громадською організацією (грн)
1	112 500,00	112 500,00	0

8. Інформаційна підтримка програми (проекту, заходу) (обов'язково додаються ксерокопії публікацій, примірники інформаційних матеріалів)

№ з/п	Найменування ЗМІ/теле-, радіоканалу	Рівень розповсюдження (всеукраїнський, обласний, місцевий, районний, видання громадських об'єднань (недержавних організацій, політичних партій))	Назва публікації (програми)	Дата публікації (ефіру)
	-	-	-	-

9. Видання та розповсюдження інформаційно-методичних матеріалів

№ з/п	Види інформаційно-методичних матеріалів	Назви інформаційно-методичних матеріалів	Спрямованість	Кількість	Місце розповсюдження та категорії населення, які їх отримали
1	Оцінка та ідентифікація	Індивідуальний опитувальник	Визначення стану психічного здоров'я	120	Райони Харківської області (учасники АТО/ООС та члени їх родин)

10. Перелік додаткових матеріалів (за наявності)

Керівник ІГС ЄС



(підпис)

Артем-Богдан ОЛЕКСІЄНКО

(ініціали, прізвище)

Головний бухгалтер ІГС ЄС

(підпис)

Алла Матвієвська

(ініціали, прізвище)

Проміжний фінансовий звіт перевірено:

Відділ бухгалтерського обліку

та звітності Департаменту

(підпис)

(ініціали, прізвище)

"__" __ 20__ року

Планово-фінансовий відділ
Департаменту

(підпис)

(ініціали, прізвище)

"__" __ 20__ року,

Відділ у справах у сім'ї та по роботі
з громадськістю Департаменту

(підпис)

(ініціали, прізвище)

"__" __ 20__ року,