**FORMULARZ SAMOOCENY**

Szanowna Pani, Szanowny Panie,

niniejszy formularz samooceny służy do ewaluacji i monitorowania rezultatów projektu „*Utworzenie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego oraz wspomagającego w Gminie Tryńcza*”, w ramach którego funkcjonuje wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego prowadzona przez Centrum Usług Społecznych w Gminie Tryńcza. Projekt „*Utworzenie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego   
oraz wspomagającego w Gminie Tryńcza*” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020. Prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania, co umożliwi późniejszą ocenę postępu rzeczowego projektu.

Dziękujemy.

**Imię i nazwisko Wypożyczającego ………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POMIAR I- W MOMENCIE WYPOŻYCZENIA SPRZĘTU**   1. Na skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza najniższą a 10 najwyższą wartość proszę określić **swój stan zdrowia:**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 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 |   …………………………………………  (podpis Wypożyczającego) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **POMIAR II- W MOMENCIE ZWROTU SPRZĘTU**   1. Na skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza najniższą a 10 najwyższą wartość proszę określić **swój stan zdrowia:**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 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 |   …………………………………………  (podpis Wypożyczającego) |