Jaunimui teikiamų paslaugų aprašo

2 priedas

**PASLAUGŲ JAUNIMUI TEIKIMO PROGRAMA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  | *(data)* |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | *(vieta)* |  |  |

| 1. **Paslaugos teikėjas**   *(Informacija bus viešinama Jaunimo reikalų departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenų bazėje)* | | |
| --- | --- | --- |
| Pavadinimas |  | |
| Juridinio asmens kodas |  |
| Atsakingas asmuo |  | |
| Atsakingo asmens tel. |  | |
| Atsakingo asmens el. paštas |  | |

|  |
| --- |
| **2. Išsamiai aprašykite jaunų nemotyvuotų bedarbių ir neaktyvių jaunų žmonių situaciją savivaldybėje (-ėse), kurioje (-iose) ketinate teikti pirminės intervencijos paslaugas** |
|  | |

|  |
| --- |
| **3. Pagrįskite savo įstaigos/organizacijos motyvaciją teikti paslaugas neaktyviam jaunimui, nemotyvuotiems bedarbiams** |
|  | |

|  |
| --- |
| **4. Išsamiai aprašykite savo įstaigos/organizacijos patirtį, teikiant paslaugas neaktyviam jaunimui, nemotyvuotiems bedarbiams** |
|  |

|  |
| --- |
| **5. Kokiai jaunimo amžiaus grupei/grupėms skirtos Jūsų paslaugos? Pažymėkite ir argumentuokite pasirinkimą**  *(15-18 m. / 18-24 m. / 24-29 m. / kt.)* |
|  |

**6. Kokiam skaičių neaktyvių jaunų žmonių galite teikti paslaugą vienu metu?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Amžius** | **15-18 m.** | **18-24 m.** | **24-29 m.** |
| **Skaičius** |  |  |  |

| **7. Ar galite teikti paslaugas asmenims su negalia?**  *(pažymėkite X)* | |
| --- | --- |
| Taip |  |
| Taip, bet tik su tam tikra negalia *(įvardyti)* |  |
| Ne |  |

**8. Kokių savivaldybių teritorijose galite teikti paslaugas jauniems nemotyvuotiems bedarbiams ir neaktyviems jauniems žmonėms.**

*(Informacija bus viešinama Jaunimo reikalų departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenų bazėje)*

|  |  |
| --- | --- |
| Eil. Nr. | Savivaldybės pavadinimas |
|  |  |
|  |  |

| **9. Išsamiai aprašykite paslaugas, veiklas, kurias siūlote neaktyviems jauniems žmonėms: kokios užduotys pateiktos, kiek valandų per dieną / savaitę jis bus užimtas.**  *(Informacija bus viešinama Jaunimo reikalų departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenų bazėje)* | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Paslaugos pavadinimas** | **Teikiama**  *(pažymėkite X)* | **Veiklos** | **Trukmė** | |
| **Motyvavimas** |  |  |  | |
| **Įtraukimas į visuomenei naudingą veiklą** |  |  |  | |
| S**ocialinių ir gyvenimo įgūdžių ugdymo** |  |  |  | |
| **Pagalbos pažinti save** |  |  |  | |
| **Nukreipimo, tarpininkavimo** |  |  |  | |
| **Savęs pažinimas** |  |  |  | |
| **Informavimo apie jauno žmogaus galimybes** |  |  |  | |
| **Savanorystės vietos parinkimo, savanoriškos veiklos atlikimo organizavimas, mentorystės savanoriškos veiklos metu** |  |  |  | |
| **Mokymų savanoriams savanoriškos veiklos metu** |  |  |  |
| **Individualių socialinių – pedagoginių konsultacijų teikimo** |  |  |  |
| **Vaiko minimalios priežiūros** |  |  |  |
| **Kitos paslaugos (įrašyti)** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **10. Papildoma informacija** |
|  |

**Įstaigos / organizacijos vadovas Parašas**

**A. V.**