# ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA

# o REALIZACI projektu v rámci Programu podpory práce s rodinami OSOB odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody v roce 2023

**Ministerstvo spravedlnosti**

|  |
| --- |
| **Závěrečnou zprávu** zpracujte za období **1.1.2023 – 31.12.2023**Závěrečnou zprávu o realizaci projektu zpracujte podle následující osnovy. **Vyplňte veškeré požadované informace** |

## REALIZÁTOR PROJEKTU

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1. Název organizace:** |  |
| **1.2. Statutární zástupce:** |  |
| **1.3. Kontaktní osoba:** |  |
| telefon: | +420 |
| e-mail: | @ |
| **1.4. Adresa sídla organizace:** |  |

## INFORMACE O PROJEKTU

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1. Název projektu:** |  |
| **2.2. Č.j. projektu:** |  |

## OBSAH A PRůBĚH PROJEKTU

**3.1. Vývoj aktivit realizovaných v rámci projektu, jejich obsah a případné změny v průběhu roku**

**3.2. Vývoj cílové populace a případné změny**

**3.3. V případě, že došlo ke změnám rozpočtu, napište, o jaké změny jde a vysvětlete jejich důvody**

**3.4. V případě, že došlo ke změnám odborného personálního zajištění projektu, napište, o jaké změny jde. Do níže uvedené tabulky vyplňte informace o  pracovnících, jež nebyli uvedeni v popisu projektu, který je přílohou žádosti o dotaci.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno pracovníka** | **Pracovní pozice v projektu** | **Stručný popis náplně práce v daném projektu** | **Odborné předpoklady pracovníka pro výkon pracovní pozice (vzdělání včetně názvu školy, studijní obor a praxe v oboru)** |
|  |  |  |  |

**3.5. Příklad dobré praxe (uveďte aktuální kazuistiku z realizace projektu)**

## HODNOCENÍ POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

* 1. **Kritické zhodnocení úspěšnosti projektu (v jaké míře byly naplněny cíle projektu, problémy při realizaci projektu)**
	2. **Naplnění indikátorů Ministerstva spravedlnosti:**
* **Celkový počet klientů projektu (klientem se rozumí odsouzený ve výkonu trestu odnětí svobody, jehož rodina je v rámci projektu podporována):**

* **Počet klientů, u nichž došlo k zintenzivnění kontaktu s rodinou:**
* Uveďte způsoby, jakými bylo této změny dosaženo:
* **Počet klientů, u nichž došlo k posílení rodičovské odpovědnosti** (navázání kontaktu s dítětem,

zintenzivnění kontaktu s dítětem, prožití společné aktivity s dítětem):

* Uveďte způsoby, jakými bylo této změny dosaženo:
	1. **Naplnění indikátorů nastavených realizátorem projektu**
	2. **Hodnocení spolupráce s ostatními organizacemi (s jakými organizacemi tato spolupráce probíhá a jakým způsobem, zhodnocení kvality spolupráce)**
1. **VÝKAZNICTVÍ PROJEKTU**

## Tabulka 1 – Počty účastníků programu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategorie** | **Počet** |
| **Muži odsouzení k VTOS** | jednorázově v kontaktu |  |
| opakovaně v kontaktu |  |
| **Ženy odsouzené k VTOS** | jednorázově v kontaktu |  |
| opakovaně v kontaktu |  |
| **Děti odsouzených k VTOS** | jednorázově v kontaktu |  |
| opakovaně v kontaktu |  |
| **Příbuzní a blízcí odsouzených k VTOS** | jednorázově v kontaktu |  |
| opakovaně v kontaktu |  |
| **Celkem** | jednorázově v kontaktu |  |
| opakovaně v kontaktu |  |

**Uveďte, v jaké fázi výkonu trestu bývá nejčastěji navázána spolupráce s odsouzeným (na počátku výkonu trestu, před polovinou výkonu trestu, před podáním žádosti o podmíněné propuštění, před pevným výstupem, jiné).**

## Tabulka 2 –Poradenství, sociální a psychologická podpora - rodiny odsouzených osob k VTOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kategorie** | **Počet intervencí** | **Počet osob, které služby využily** | **Poznámka** |
| **Poradenství (sociální, právní, psychologické) pro rodiny odsouzených k VTOS** | Osobní konzultace |  |  |  |
| Telefonická konzultace |  |  |  |
| E-mailová konzultace |  |  |  |
| Korespondenčně |  |  |  |
| On-line (Skype aj.)  |  |  |  |
| **Psychologická, sociální nebo právní podpora rodinného příslušníka odsouzeného k VTOS** |  |  |  |
| **Psychologická, sociální nebo právní podpora dítěte odsouzeného k VTOS** |  |  |  |
| **Jiné (specifikujte)** |  |  |  |

**Tabulka 3 – Materiální podpora rodin odsouzených k VTOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kategorie** | **Počet intervencí** | **Počet odsouzených** | **Poznámka** |
| **Úhrada jízdného/PHM rodinnému příslušníkovi pro účely návštěvy odsouzeného ve věznici** | Počet úhrad | Počet navštívených odsouzených |  |
| **Odvoz rodinného příslušníka do věznice za účelem návštěvy odsouzeného**  | Počet návštěv | Počet navštívených odsouzených |  |
| **Úhrada kreditu rodině** | Celková hodnota poskytnutých kreditů | Počet odsouzených, s nimiž byl realizován tel. kontakt |  |
| **Úhrada dopisních známek rodině** | Počet poskytnutých známek | Počet odsouzených, s nimiž byl realizován písemný kontakt |  |
| **Materiální podpora rodin odsouzených k VTOS (např. hygienické potřeby, oblečení, zdravotní péče, potravinová pomoc aj.)**  | Počet poskytnutí podpory | Počet odsouzených, jejichž rodinní příslušníci byli podpořeni |  |
| **Finanční podpora dětí za účelem pořízení školních pomůcek, ošacení a obuvi, zdravotních potřeb aj.**  | Počet poskytnutí podpory | Počet odsouzených, jejichž děti byly podpořeni |  |
| **Poskytnutí potřeb pro děti (školní pomůcky, ošacení a obuv, léky, kojenecká výživa aj.)**  |  |  |  |
| **Jiné (specifikujte)** |  |  |  |

**Tabulka 4 – Asistovaná setkání dětí s vězněnými rodiči**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Název věznice** | **Počet realizovaných asistovaných návštěv** | **Počet zúčastněných dětí** | **Počet zúčastněných vězněných rodičů** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **CELKEM** |  |  |  |

**Pokud poskytujete služby ve více věznicích, vyplňte Tabulku 5 pro každou věznici zvlášť.**

**Tabulka 5 – Služby poskytované ve věznicích na podporu vztahů odsouzených s rodinou**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Název věznice:** | **Počet odsouzených osob,****které danou službu využily** | Počet intervencí**prezenčně** | Počet intervencí online | Počet intervencí koresp. | Počet intervencí telefonicky | Pozn. |
| **Individuální poradenství** **(psychologické, sociální a právní)**  |  |  |  |  |  |  |
| **Skupinové aktivity pro odsouzené zaměřené na posilování rodičovských kompetencí** |  |  |  | ------------ | ------------ |  |
| **Společná aktivita odsouzených k VTOS s jejich rodinami ve věznici** |  |  | ----------- | ---------- | ------------ | Specifikujte typ aktivity  |
| **Realizace 1. kontaktu dítěte s odsouzeným rodičem během aktuálního VTOS**  |  |  |  |  |  |  |
| **Jiné (prosíme specifikujte)** |  |  |  |  |  |  |
| **CELKEM UNICITNÍCH KLIENTŮ**  |  |  |  |  |  |  |

**Tabulka 6 – Materiální podpora odsouzených k VTOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategorie** | **Počet odsouzených, kteří služby využili** | **Množství** |
| **Úhrada kreditu odsouzené osobě za účelem kontaktu s rodinou** |  | Celková hodnota poskytnutých kreditů |
| **Úhrada známek odsouzené osobě za účelem kontaktu s rodinou** |  | Počet známek |
| **Poskytnutí korespondenčních potřeb (dopisní papír, obálky aj.)** |  | Počet poskytnutí |
| **Jiné (specifikujte)** |  |  |

1. **UDĚLENÍ SOUHLASU S PROPAGACÍ VÝSTUPU PROJEKTU (realizátor projektu doplní, že uděluje MSp jako poskytovateli dotace souhlas s propagací výstupů projektu, zejména s jejich uveřejněním a zpřístupněním třetím osobám, a to v časově, územně a množstevně neomezeném rozsahu; současně realizátor projektu doplní prohlášení, že je oprávněn takový souhlas udělit)**
2. **Kontrola plnění projektu (byla-LI provedena kontrola projektu jiným subjektem než MSp)**

## Datum a Podpis oprávněného zástupce realizátora projektu

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno:** |  |
| **Příjmení:** |  |
| **Funkce:** |  |

Datum:

Podpis: