# zÁVĚREČNÁ ZPRÁVA

# o REALIZACI projektu v rámci Programu podpory práce s rodinami OSOB odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody v roce 2024

**Ministerstvo spravedlnosti České republiky**

|  |
| --- |
| **Závěrečnou zprávu** zpracujte za období **1.1.2024 – 31.12.2024****Závěrečnou zprávu o realizaci projektu zpracujte podle následující osnovy.** **Vyplňte veškeré požadované informace** |

## PŘÍJEMCE DOTACE

|  |  |
| --- | --- |
| **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:** |  |

## 3. PRůBĚH REALIZACE PROJEKTU

**3.1. Vývoj aktivit realizovaných v rámci projektu, případné problémy při realizaci projektu**

**3.2. Změny v rozpočtu a jejich důvod**

**3.3. Změny odborného personálního zajištění projektu**

**3.4. Průběh spolupráce s ostatními organizacemi, pokud je spolupráce s dalšími organizacemi pro projekt relevantní**

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

**3.6. Zhodnocení úspěšnosti projektu (míra dosažení cílů projektu a naplnění ukazatelů úspěšnosti projektu)**

## 4. VÝKAZNICTVÍ PROJEKTU

**Tabulka 1 – Počet klientů projektu** (klientem se rozumí odsouzený ve výkonu trestu odnětí svobody, jehož rodina je v rámci projektu podporována)

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategorie** | **Počet** |
| Muži odsouzení k VTOS |  |
| Ženy odsouzené k VTOS |  |
| **Celkem** |  |

## Tabulka 2 – Další účastníci projektu

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategorie** | **Počet** |
| Děti (do 18 let) odsouzených k VTOS |  |
| Příbuzní a blízcí odsouzených k VTOS (nad 18 let) |  |
| **Celkem** |  |

**Tabulka 3 – Počet intervencí NNO s odsouzeným k VTOS nebo s jeho rodinou**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategorie** | **Počet intervencí** | **Počet osob, které se nejméně jednou intervence zúčastnili** |
| Osobní |  |  |
| Telefonická |  |  |
| E-mail |  |  |
| Korespondence  |  |  |
| On-line (skype apod.) |  |  |
| Jiné (specifikujte) |  |  |

## Tabulka 4 – Podpora rodin osob odsouzených k VTOS

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategorie podpory** | **Počet rodinných příslušníků, kteří služby využili** |
| Psychologická, sociální nebo právní podpora  |  |
| Materiální a provozní podpora rodin odsouzených k VTOS v souvislosti s jejich přímých kontaktem s odsouzeným ve VTOS  |  |
| Informační servis |  |
| Organizování společných aktivit odsouzených ve VTOS a jejich osob |  |
| Zprostředkování přímého kontaktu s odsouzeným ve VTOS |  |

**Tabulka 5 – Podpora kontaktu dětí s vězněným rodičem**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Název věznice** | **Počet zprostředkovaných kontaktů** | **Počet zúčastněných dětí** | **Počet zúčastněných vězněných rodičů** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **CELKEM** |  |  |  |

**Tabulka 6 – Podpora vztahu odsouzeného s rodinou**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Druh intervence** | **Počet odsouzených, kteří danou službu využili** | Počet intervencí |
|  Individuální poradenství  (psychologické, sociální a právní)  |  |  |
| Skupinové aktivity pro odsouzené zaměřené na posilování rodičovských kompetencí |  |  |
| Realizace 1. kontaktu dítěte s odsouzeným rodičem během aktuálního VTOS  |  |  |
| Materiální podpora kontaktu s rodinou |  |  |
| Jiné (specifikujte) |  |  |
| **CELKEM UNICITNÍCH KLIENTŮ**  |  |  |

**Tabulka 7 - Naplnění kvalitativního indikátoru Ministerstva spravedlnosti**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indikátor** | **Počet** | **Způsob, jakým bude naplnění indikátoru doloženo** |
| **Počet klientů, u nichž došlo k zintenzivnění kontaktu s rodinou** |  |  |
| **Počet klientů, u nichž došlo k posílení rodičovské odpovědnosti** |  |  |

## UDĚLENÍ SOUHLASU S PROPAGACÍ VÝSTUPU PROJEKTU

## Příjemce dotace uděluje Ministerstvu spravedlnosti, 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. Příjemce dotace současně prohlašuje, že je oprávněn takový souhlas udělit.

## 6. DATUM A PODPIS OPRÁVNĚNÉHO ZÁSTUPCE PŘÍJEMCE DOTACE

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

Datum:

Podpis: