
Πρότυπος Απολογισμός

Το προτεινόμενο ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε από τα στελέχη των Διευθύνσεων Κοινωνικής Μέριμνας της Περιφέρειας Πελοποννήσου και αποτυπώνει τον ετήσιο απολογισμό της δραστηριότητας κάθε φορέα.

Σύνδεσμος για την συμπλήρωση της φόρμας ηλεκτρονικά
<https://forms.gle/SwhvtbZ3CZN37w588>



Ερωτηματολόγιο Φορέων Μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα

Επωνυμία Φορέα:

Διακριτικός Τίτλος:

Αριθμός Εθνικού Μητρώου:

ΦΕΚ Πιστοποίησης:

Έτος σύστασης:

ΝΟΜΙΚΗ ΥΠΟΣΤΑΣΗ (επιλέξτε βάσει ιδρυτικής πράξης)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ΝΠΔΔ | <input type="checkbox"/> ΝΠΙΔ | <input type="checkbox"/> Δημοτική Επιχείρηση |
| <input type="checkbox"/> Σύλλογος | <input type="checkbox"/> Σωματείο | <input type="checkbox"/> Ίδρυμα |
| <input type="checkbox"/> Κληροδότημα | <input type="checkbox"/> Αστική Εταιρεία | <input type="checkbox"/> Τοπικό Παράρτημα
Εθνικού Φορέα |
| <input type="checkbox"/> Παράρτημα Φορέα της Αλλοδαπής | <input type="checkbox"/> Άλλο | |

Α.Φ.Μ.

Δ.Ο.Υ.

Έδρα Φορέα:

ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Οδός:

Αριθμός:

Πόλη:

Τ.Κ.:

Περιφερειακή Ενότητα:

Περιφέρεια:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τηλέφωνο:

Fax:

Email:

Ιστοσελίδα:

ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ

Όνοματεπώνυμο:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ (βάσει διαδικασιών καταστατικού ή ΦΕΚ ίδρυσης)

Πρόεδρος:

Αριθμός μελών (με τον πρόεδρο):

Ημερομηνία συγκρότησης:

Διάρκεια σε έτη:

ΣΚΟΠΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΦΟΡΕΑ (Σύντομη περιγραφή βάσει καταστατικού)

ΕΜΒΕΛΕΙΑ ΦΟΡΕΑ

Δημοτική/Τοπική

Περιφερειακή ενότητα

Περιφέρεια

Εθνική

Διεθνής

ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΑΡΧΗ (Αναφέρετε την επωνυμία της εποπτεύουσας αρχής)

Δήμος:

Περιφέρεια:

Αποκεντρωμένη Διοίκηση:

Υπουργείο:

Άλλη:

ΑΡΜΟΔΙΑ ΑΡΧΗ ΘΕΩΡΗΣΗΣ ΒΙΒΛΙΩΝ & ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Μελών, Πρωτοκόλλου, Εσόδων-Εξόδων κλπ. και μηλοκ είσπραξης και πληρωμής του φορέα (αναφέρατε ονομασία φορέα θεώρησης)

Δήμος:

Περιφερειακή Ενότητα Περιφέρειας:

Περιφέρεια:

Άλλο:

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΑΝΑΛΟΓΑ ΟΛΑ ΤΑ ΤΗΡΟΥΜΕΝΑ ΜΗΤΡΩΑ/ΒΙΒΛΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ

(π.χ. βιβλίο πρωτοκόλλου, μελών, επίτιμων μελών, χορηγών, δωρητών, πρακτικών Δ.Σ., εσόδων-εξόδων μηλοκ είσπραξης πληρωμής κλπ. βάσει της ιδρυτικής πράξης)

Κατηγορία	Έτος Θεώρησης

ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ (σημειώστε τις κατηγορίες μία ή και περισσότερες βάσει του καταστατικού σας)			
ΟΜΑΔΑ	ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ	ΕΠΙΛΟΓΗ (σημειώστε αντίστοιχα)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΟΜΑΔΑΣ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΠΑΙΔΙ ΝΕΟΤΗΤΑ	Γενικός Πληθυσμός	<input type="checkbox"/>	
	Βρέφη και Νήπια	<input type="checkbox"/>	
	Παιδιά	<input type="checkbox"/>	
	Έφηβοι	<input type="checkbox"/>	
	Ενήλικες	<input type="checkbox"/>	
	Ηλικιωμένοι	<input type="checkbox"/>	
ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΧΡΟΝΙΩΣ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ	Γενικός Πληθυσμός ΑΜΕΑ	<input type="checkbox"/>	
	Κινητική αναπηρία	<input type="checkbox"/>	
	Αισθητηριακή αναπηρία	<input type="checkbox"/>	
	Διανοητική αναπηρία	<input type="checkbox"/>	
	Ψυχική αναπηρία	<input type="checkbox"/>	
ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ	Γενικός Πληθυσμός	<input type="checkbox"/>	
	Αυτοεξυπηρετούμενοι	<input type="checkbox"/>	
	Μη Αυτοεξυπηρετούμενοι	<input type="checkbox"/>	
	Μοναχικά άτομα	<input type="checkbox"/>	
	Με οικογένεια	<input type="checkbox"/>	
ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ (άποροι, τσιγγάνοι, άστεγοι, αποφυλακισμένοι κλπ.)	Άστεγοι	<input type="checkbox"/>	
	Άποροι	<input type="checkbox"/>	
	Τσιγγάνοι	<input type="checkbox"/>	
	Αποφυλακισμένοι	<input type="checkbox"/>	
	Μετανάστες	<input type="checkbox"/>	
	Άλλο (μακροχρόνια άνεργοι)	<input type="checkbox"/>	

ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (επιλέξτε ανάλογα σημειώνοντας x)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Αιμοδοσία | <input type="checkbox"/> Διανυκτέρευση |
| <input type="checkbox"/> Διαπολιτισμική διαμεσολάβση | <input type="checkbox"/> Εκπαίδευση επαγγελματιών |
| <input type="checkbox"/> Έκδοση ενημερωτικού/επιστημονικού υλικού (βιβλία, αφίσες, εφημερίδες, περιοδικά κλπ.) | <input type="checkbox"/> Επαγγελματική κατάρτιση |
| <input type="checkbox"/> Εκπαίδευση εθελοντών | <input type="checkbox"/> Ενημέρωση πληροφόρηση |
| <input type="checkbox"/> Επαγγελματικός προσανατολισμός | <input type="checkbox"/> Εργοθεραπεία |
| <input type="checkbox"/> Κατασκήνωση | <input type="checkbox"/> Λογοθεραπεία |
| <input type="checkbox"/> Νομική βοήθεια | <input type="checkbox"/> Παιδαγωγικές δραστηριότητες |
| <input type="checkbox"/> Προάσπιση Δικαιωμάτων & Διεκδίκηση Θεσμικών Αλλαγών | <input type="checkbox"/> Προληπτική Ιατρική Παρακολούθηση |
| <input type="checkbox"/> Πρωτοβάθμια Νοσηλευτική Φροντίδα (Πρώτες Βοήθειες) | <input type="checkbox"/> Συμβουλευτική Στήριξη |
| <input type="checkbox"/> Σίτιση | <input type="checkbox"/> Τοποθέτηση σε Θέσεις Εργασίας |
| <input type="checkbox"/> Συνοδεία Ασθενών | <input type="checkbox"/> Φαρμακευτική Φροντίδα |
| <input type="checkbox"/> Υλική Βοήθεια (Είδος & Χρήμα) | <input type="checkbox"/> Φροντίδα-Δημιουργική Απασχόληση |
| <input type="checkbox"/> Φιλοξενία | <input type="checkbox"/> Φροντίδα στο Σπίτι |
| <input type="checkbox"/> Φροντίδα Ατομικής Υγιεινής | <input type="checkbox"/> Ψυχιατρική Παρακολούθηση |
| <input type="checkbox"/> Φυσικοθεραπεία | <input type="checkbox"/> Ψυχολογική Υποστήριξη |
| <input type="checkbox"/> Άλλο (αναφέρατε συγκεκριμένα) | |

ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ ΓΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΟΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΔΕΝ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΣΕ ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΜΕΝΗ ΔΟΜΗ ΑΛΛΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΝΤΑΙ ΩΣ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ή ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ

ΠΡΟΣΟΧΗ: Τα αναφερόμενα σχετίζονται με τις παρεχόμενες υπηρεσίες του φορέα

Περιγραφή Δράσης	Αριθμός Ωφελομένου Πληθυσμού
Λειτουργούν δομές κοινωνικής φροντίδας και προστασίας; (αναφέρονται κατωτέρω οι δομές)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

ΕΙΔΟΣ ΔΟΜΗΣ (π.χ. ΜΦΗ, ΚΔΑΠ, Κ.Α.Α. κλπ.)	ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ημερομηνία

Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος του Φορέα

Ο Κοινωνικός Σύμβουλος

Όνοματεπώνυμο / Υπογραφή / Σφραγίδα

Όνοματεπώνυμο / Υπογραφή / Σφραγίδα

** Αντίγραφο συμπληρωμένου & υπογεγραμμένου ερωτηματολογίου δίνεται στον ελεγχόμενο φορέα*