## Załącznik nr 5 do Regulaminu akcji

## Senioralna Mapa Poznania

# Formularz oceny podmiotu ubiegającego się o przedłużenie wyróżnienia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE PODMIOTU** | | |
| Nazwa podmiotu |  | |
| Rodzaj podmiotu |  | |
| Adres |  | |
| Data ponownej wizytacji (opcjonalne) |  | |
| **CZŁONKOWIE KOMISJI AKCJI SENIORALNA MAPA POZNANIA** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| **OCENA DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU** | | |
| Kryteria oceny | | Punktacja 1-3 |
| Jakie ciekawe i rozwijające wydarzenia skierowane do seniorek i seniorów organizuje podmiot? Czy przez rok trwania akcji zmieniła się oferta dla seniorów? Pojawiły się nowe wydarzenia czy inicjatywy? | | Liczba przyznanych punktów: |
| Komentarze: |
|  | |  |
| Jakie działania na rzecz seniorów podmiot planuje w kolejnym roku? | | Liczba przyznanych punktów: |
| Komentarze: |
| W jaki sposób podmiot współpracował z Centrum Inicjatyw Senioralnych przez rok trwania akcji? | | Liczba przyznanych punktów: |
| Komentarze: |
|  | |  |

……………………………………………

Data i podpis członka Komisji