

به نام خدا
سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور اجتماعی
دفتر امور زنان و خانواده

**اصلاحیه طرح و دستورالعمل فقر زدایی با رویکرد اجتماع
محور (توانمند سازی اجتماع محور با جهت گیری کاهش فقر)**

1388

مقدمه :

رشد و توسعه جوامع در ابعاد مختلف علاوه بر اینکه تغییرات مثبت از قبیل رفاه و آسایش را به همراه داشته معضلات، چالشها و آسیب های متعددی را نیز پیش روی جوامع قراردادده است که دولتها به منظور حفظ و حراست از جامعه و سوق دادن آن به سوی رشد و تعالی، ملزم به کاهش و متعادل سازی آن می باشند.

رویکردهای مختلف در زمینه مقابله با مسائل و آسیب ها، تجربیات ارزشمندی را به وجود آورده است. یکی از این رویکردها که نتایج مثبتی را نیز به دنبال داشته با استفاده از مشارکت جامعه به حل مسائل و مشکلات می پردازد. امروزه بسیاری از دولتها به دلیل صرفه اقتصادی مناسب و حمایت و استقبال افراد جامعه از این رویکرد، جهت کاهش اثرات مخرب آسیبها از آن بهره می گیرند.

طرح فقرزدایی با رویکرد اجتماع محور (توانمند سازی اجتماع محور با جهت گیری کاهش فقر) نیز با تکیه بر این اصل تهیه و به مورد اجرا گذاشته می شود.

سابقه :

دفتر امور زنان و خانواده بهزیستی کشور از سال 1386 طرحی با عنوان فقر زدایی با رویکرد اجتماع محور را تعریف و در سطح چندین محله در استانهای مختلف کشور به اجرا گذاشته است. منابع این طرح از محل اعتبارات ستادی سازمان بهزیستی تامین می گردد و این طرح در سطح محلات هدف با مشارکت کلینیک های مددکاری اجتماعی منتخب از سوی بهزیستی استانهای مورد نظر اجرا گردیده است. محلات هدف نیز با هماهنگی کارشناس مسئول سازمان بهزیستی استان، کارشناس شهرستان مجری طرح و مسئولین کلینیک های مددکاری مربوطه انتخاب گردیده اند.

بر اساس این طرح در هر یک از استانهای مجری پس از انتخاب محله های هدف، طی فرایند طراحی شده، افراد و خانواده های داوطلب ساکن آن محله ها از طریق مشارکت فعال و دریافت آموزشهای لازم و با کمک کلینیک مجری طرح به طراحی و اجرای مداخلاتی برای کنترل فقر در محله خود می پردازند .

با توجه به روند مثبت اجرای طرح در محلات هدف اولیه، دفتر امور زنان و خانواده کشور اقدام به افزایش محلات و استانهای هدف نموده و در سال 1387 این طرح را در سطح 18 استان کشور و 30 محله هدف گسترش داده است. در ادامه با توجه به گسترش کار و نیاز به ظرفیت سازی در مجریان محلی و برقراری یک مکانیزم بررسی محلی مناسب، دفتر امور زنان و خانواده بهزیستی کشور با موسسه توانمندسازی فرهیخته، قرارداد منعقد نمود.

اهداف :

* اهداف:

هدف کلی عبارت است از **توانمندسازی جوامع محلی در جهت شناخت، ارزیابی مسائل و نیازهای پیرامون خود در محله و توانایی برنامه ریزی و انجام اقدامات لازم در حل و پاسخگویی به این مسائل و نیازها به صورت پایدار** خواهد بود و در این راستا اهداف تفصیلی چون موارد ذیل می تواند دنبال گردد:

1. افزایش سطح اعتماد و باور جامعه محلی نسبت به خود در رفع مشکلات محلی
2. سازمان یافتن جامعه محلی در جهت پرداختن به مشکلات و مسائل مبتلابه خود
3. افزایش دانش و مهارت و قابلیت نهاد توسعه محلی درباره تحلیل و بسیج جامعه محلی خود
4. افزایش دانش و مهارت و قابلیت نهاد توسعه محلی درباره نیازسنجی و اولویت بندی
5. افزایش دانش و مهارت و قابلیت نهاد توسعه محلی درباره تدوین و اجرا و ارزیابی برنامه های اقدام عملی

اهداف کلی:

توانمندسازی جوامع محلی با جهت گیری کاهش فقر مالی و قابلیت در سطح محلات هدف (50 محله) در 19 استان کشور در طی یک سال.

اهداف اختصاصی:

- 1- توانمندسازی و ظرفیت سازی در حداقل 40 کلینیک مجری طرح در سطح 19 استان.
- 2- آموزش تعداد 19 نفر از کارشناسان بهزیستی استان ها و 40 نفر از نمایندگان کلینیک های مددکاری اجتماعی مجری طرح.
- 2- آموزش مستقیم حداکثر 114 نفر از افراد دست اندرکار محلی (نمایندگان محلات) از طریق کارگاههای آموزشی.
- 3- ایجاد و ظرفیت سازی حداکثر 50 مرکز توسعه محلی.
- 4- آموزش و توانمندسازی حدود 380 نفر از اعضای مراکز توسعه محلی به طور غیرمستقیم.
- 5- انتقال دانش و تکنیکهای لازم در خصوص 5 ابزار عام مورد نیاز توسعه محلی به مراکز توسعه محله (درس های آموخته شده).
- 6- ارتقاء و نهایی کردن 5 مدل آموزشی در خصوص توانمندسازی مردم در سطح محله.
- 7- تعریف و اجرای حداقل 50 طرح اعتمادساز بر اساس نیازهای مشهود در 50 محله هدف.
- 8- تهیه و انتشار خبرنامه محلی در مورد طرح از طریق مراکز توسعه محله.
- 9- برقراری تعامل مناسب بین مراکز توسعه محله و حداقل 5 نهاد دولتی دست اندرکار در هر شهر هدف.

10- استخراج فهرست اولویتهای نیازها و مشکلات توسط خود مردم محلی از طریق 50 مرکز توسعه محلی.

11- طراحی و اجرای حداقل 50 پروژه مداخله ای بر اساس نیازسنجی با محوریت مردم در محلات هدف.

12- طراحی و اجرای حداقل 50 طرح در خصوص کاهش فقر مالی در محلات هدف طرح.

13- ایجاد بانک اطلاعاتی از پروفایل حداقل 40000 خانوارهای ساکن محلات هدف طرح.

14- ارزشیابی حداقل یک برنامه ی مداخله ای اجرا شده در هر محله با مشارکت افراد محله ، حداقل یکسال پس از آغاز برنامه مداخله ای .

* اصول حاکم در رویکرد اجرایی طرح :

در رویکردهای توسعه محلی، هرگونه موفقیت برنامه های توسعه مدار به ویژه در سطح کوچک و محلی نیازمند توجه جدی به اصول (1) مشارکت جویی تصمیم گیران و مشارکت پذیری از سوی ذینفعان، (2) مبتنی بودن برنامه های توسعه بر اولویتهای و نیازهای واقعی جامعه و (3) مسئولیت پذیری ذینفعان و دست اندرکاران برنامه توسعه.

از سوی دیگر، بر مبنای جامع نگری به مقوله توسعه، باید توجه نمود که درگیر کردن دست اندرکاران و ذینفعان در تمامی مراحل برنامه های توسعه محلی امری است که نمی توان و نباید نادیده گرفت. یکی از ذینفعان و دست اندرکاران کلیدی در سطح محلی سازمانهای غیردولتی (مردم نهاد) هستند که با توجه به ویژگیهایی که دارند، قابلیت و پتانسیل بالایی در تحقق موثر اهداف مورد نظر در این رویکرد دارند.

همچنین در چنین رویکردی توجه به مردم به عنوان ذینفع اصلی برنامه ها، نکته ای است که همواره باید مثل یک چراغ راهنما مد نظر برنامه ریزان قرار داشته باشد. در این راستا بدیهی است که در یک جامعه محلی توسعه نیافته به ویژه از لحاظ اجتماعی، توانمند کردن خود این ذینفعان و مردم محلی برای مشارکت در این فرایند و نهایتاً مدیریت و رهبری این فرایند امری حیاتی به شمار می رود. نهایتاً می توان ویژگیهای این مراکز توسعه محلی و اصول حاکم بر آنها را که ناشی از پیاده شدن چنین رویکردی هستند، به شرح ذیل بیان نمود:

این مراکز مبتنی بر مالکیت و مدیریت مردم ایجاد می شود

این مراکز به عنوان بستر مناسب برای تاثیر گذاری جامعه در برنامه ریزیها است

در بستر این مراکز عدالت تحقق یافته و حقوق ذینفعان حفظ می گردد

در این مراکز مردم برای اعمال مدیریت و رهبری برنامه ها، توانمند می شوند

در این مراکز ارتباط بین بخش به ویژه تعامل مردم و دولت زیاد می شود

در اثر کارکرد این مراکز انگیزه و تعهد فردی و اجتماعی افزایش می یابد

در این مراکز زمینه حضور موثر همه جانبه ذینفعان برنامه ها فراهم می شود

در این مراکز رویکرد صحیح و کار علمی توسط مردم در جامعه انجام می گردد

با این تفاسیر می توان مراکز توسعه محلی را به شکل ذیل تعریف نمود: مراکز توسعه محله؛ مجموعه

ای است که توسط مردم محلی، برای توانمندسازی خود و گروههای دیگر جامعه در جهت تعیین

نیازها، شناخت مسائل، مشکلات و رفع آنها شکل می گیرد. در این مراکز مردم محلی و نهادهای

دولتی محلی و گروههای غیردولتی شرکای عمده مراکز توسعه محلی محسوب شده و هر کدام نقش

و کارکرد مشخصی را خواهند داشت:

مردم محلی: برنامه ریزی، مدیریت اجرا و نظارت بر برنامه ها

نهادهای دولتی محلی: مشارکت، همکاری و حمایت از مداخلات و برنامه های تعریف شده در

مراکز

گروههای غیردولتی: انتقال دانش و مهارتهای لازم به این مراکز

* رویکردهای مختلف در اجرای طرح:

در این طرح با توجه اهداف مورد نظر که در سطور فوق اشاره شده است، رویکردهای ذیل بکار گرفته خواهد شد. این رویکردها در کنار هم تضمین کننده حصول نتایج مورد انتظار می باشند.

1. رویکرد تشویق و ایجاد انگیزه در افراد دست اندرکار محلی
 2. رویکرد شناسایی و سازماندهی افراد کلیدی محلات در قالب هسته های اولیه مشارکت محلی
 3. رویکرد آموزشی و ظرفیت سازی در کلینیک و مرکز توسعه محله برای کار در محلات هدف
 4. رویکرد نهادسازی در محلات تحت عنوان مرکز توسعه محله با محوریت مردم محلی
 5. رویکرد آموزشی برای انتقال دانش و تکنیکهای لازم به اعضای مرکز توسعه محله
 6. رویکرد تعاملی بین مرکز توسعه محله و نهادهای دولتی ذیربط
 7. رویکرد مشارکتی جهت حضور بیشتر افراد محلی در برنامه های توسعه محلی
 8. رویکرد اطلاع رسانی و ترویج جهت افزایش علاقمندی مردم محلی به طرح
 9. رویکرد مستندسازی جهت ارتقای مدل و الگوی توانمندسازی مردم در محلات شهری
- رویکرد نظارتی و بررسی های محلی در جهت هدایت مناسب فرایند اجرایی

استانهای مجری طرح عبارتند از:

ایلام - خراسان شمالی - زنجان - گلستان - لرستان - تهران - اردبیل - خراسان رضوی - قم - کردستان - کرمانشاه - هرمزگان - کرمان - آذربایجان شرقی - فارس - یزد - مازندران - سیستان و بلوچستان - اصفهان

نحوه انتخاب جامعه هدف :

منطقه های مورد نظر برای اجرای طرح می بایست بر اساس اصول کلی برنامه های توسعه محلی و با توجه به شرایط اجتماعی و اقتصادی حاکم بر آنها، انتخاب گردند. این محلات باید حائز اغلب شرایط ذیل باشند:

- 1- مردم محلی مشارکت پذیر باشند (محلله دارای سابقه انجام فعالیتهای مشارکتی باشد از قبیل وجود انجمنهای مذهبی فعال ، گروههای همیار، شورای محلی، سازمان مردم نهاد، همیاران سلامت، رابطین بهداشت و سایر تشکل های محلله ای)
- 2- مهاجر پذیری و مهاجر فرستی منطقه پایین باشد.
- 3- سطح رفاه اقتصادی مردم منطقه متوسط و رو به یا پایین باشد (محرومیت و فقر مشهود باشد).
- 4- دسترسی آسان آنان به مجتمع های خدمات بهداشتی / کلینیک مددکاری امکان پذیر باشد.
- 5- دارای جمعیتی حدود 800 الی 1500 خانوار باشد.
- 6- این مناطق با هماهنگی کارشناس مسئول سازمان بهداشتی استان، کارشناس شهرستان مجری طرح و مسئولین کلینیک های مددکاری انتخاب می شوند.
- 7- بر این اساس در استانهای محل اجرای طرح، پس از انتخاب محلله های مورد نظر، بر اساس این دستورالعمل، فرایند کار توانمندسازی اجتماع محور با جهت گیری کاهش فقر پیاده خواهد شد.

برنامه عمل :

1. انتخاب کلینیک های توانمند جهت راه اندازی طرح و پایش مستمر؛ توسط سازمان بهداشتی استان ظرف مدت 15 روز.
منظور از کلینیک توانمند در این طرح ، کلینیکی است که دارای تمایل به همکاری در اجرای طرح، واقع بودن در محلله هدف و یا توان ایجاد پایگاه در آن و نیز داشتن سابقه انجام همکاری موفق با سازمان بهداشتی باشد.
2. انتخاب محلات هدف بر اساس شرایط فوق الذکر جهت اجرای طرح؛ با همکاری بهداشتی و کلینیک های مددکاری ظرف مدت 15 روز بعد از انتخاب کلینیک.

3. برگزاری کارگاه 1 و 2: برگزاری اولین جلسه توجیهی طرح و دو کارگاه آموزشی تسهیلگری و تحلیل جامعه با شرکت کارشناسان بهزیستی مجری طرح دست اندرکاران مددکاران کلینیکها، یک فرد دارای وقت و فعال و علاقمند محلی؛ توسط دفتر زنان و خانواده بهزیستی کشور ظرف 15 روز بعد از تعیین محلات
4. ارزیابی اولیه محلات هدف برای تعیین ظرفیتهای مختلف آن (فیزیکی، گروهها، نهادها و...)، شناسایی افراد کلیدی (معتمدان، تحصیلکردگان، مدیران و افراد فعال و مشارکت پذیر و...) و سازمان دادن یک هیئت اجرایی اولیه که مرکب از داوطلبان افراد کلیدی محلی باشد؛ توسط کلینیک مجری ظرف مدت 15 روز بعد از کارگاههای اول و دوم.
- از این قسمت به بعد فعالیتهای، توسط هیئت اجرایی با نظارت و هدایت کلینیک انجام می گردد
5. انجام اقدامات اعتمادساز (بر اساس مهمترین مشکلات و نیازهای مشهود محلی) توسط هیئت اجرایی محلی ظرف مدت یک ماه بعد از ارزیابی محلی. لازم به ذکر است در صورت نیاز به اجرای پروژه اعتماد ساز اعتبار در نظر گرفته شده برای این بخش حداکثر 20,000,000 ریال می باشد.
- این مداخلات می تواند از سطح یک پیگیری اداری تا اجرای یک پروژه در حوزه های مختلف اجتماعی، بهداشتی، فرهنگی، اقتصادی، و باشد.
6. اطلاع رسانی طرح از طریق انجام برنامه های مختلف در سطح محله با روشهایی چون (جلسات مردمی، گفتگو با گروههای مختلف، شرکت در مراسمها، توزیع بروشور و اطلاعیه، انتشار در رسانه ها و پلاکارد و...)؛ توسط هیئت اجرایی اولیه ظرف یک ماه بعد از انجام اقدامات اعتمادساز
7. تهیه پروفایل جامعه جهت جمع آوری اطلاعات ساکنین، شناسایی افراد مستعد و معتمد و ارزیابی علایق و مشکلات و انتظارات افراد محلی؛ توسط هیئت اجرایی اولیه ظرف یک ماه بعد از مرحله اطلاع رسانی.
8. سازمان یابی جامعه محلی از سطح یک تیم توسعه محلی تا ایجاد یک مرکز توسعه محلی با بلوک بندی، تدوین اساسنامه ساده با حفظ اصول و موارد مندرج در بخش مقدمه این دستورالعمل، دعوت از افراد مستعد و معتمدو فعال بلوکها و انتخاب نمایندگان بلوکها جهت ایجاد کمیته راهبردی و تعیین هیئت اجرایی جدید و مدیر داخلی؛ توسط هیئت اجرایی اولیه ظرف یک ماه بعد از مرحله تهیه پروفایل.
- از این مرحله به بعد کلیه فعالیتهای، توسط هیئت اجرایی و با نظارت کمیته راهبردی مرکز و راهنمایی کلینیک انجام می گردد

9. بسیج جامعه با برقراری ارتباط با نهادهای دولتی و غیردولتی و افراد و گروههای ذی نفوذ در سطح خود محله هدف و نیز شهر و استان جهت آشنایی آنها با مرکز توسعه محلی، پیگیری درخواستهای مصوب کمیته راهبردی و دعوت از مدیران برای بازدید نزدیک از نهاد توسعه محلی، تعریف و توافق بر روی برنامه های مشخصی برای تداوم ارتباط و تعامل با این نهادها؛ توسط هیئت اجرایی اولیه ظرف یک ماه بعد از مرحله سازمان یابی که تا آخر طرح ادامه خواهد داشت.

10. کارگاه 3: برگزاری دومین جلسه توجیهی طرح و کارگاه آموزشی نیازسنجی و اولویت بندی با شرکت مددکاران کلینیکها، یک نماینده از مرکز توسعه محلی؛ توسط ستاد مرکز ظرف 15 روز بعد از مرحله بسیج جامعه

11. انجام نیازسنجی و اولویت بندی با تعیین نحوه نیازسنجی توسط کمیته راهبردی مرکز توسعه محلی، تعیین مجری نیازسنجی از بین اعضای مرکز، حتی الامکان تجهیز منابع مالی آن و اجرای طرح نیازسنجی توسط مجریان با مشارکت افراد بیشتری از محل، و در ادامه تعیین اولویتهای محله با لحاظ نمودن مشکلات و نیازهای مشهود و موارد منعکس شده در مرحله تهیه پروفایل توسط کمیته راهبردی مرکز ظرف مدت یک ماه بعد از برگزاری کارگاه سوم

12. کارگاه 4: برگزاری سومین جلسه توجیهی طرح و کارگاه آموزشی تدوین طرح و برنامه و ارزیابی برنامه های اقدام عملی با شرکت کارشناسان مسئول بهزیستی استان، مددکاران کلینیکها(از هر کلینیک یک نفر)، یک نماینده از مرکز توسعه محلی؛ توسط دفتر زنان و خانواده بهزیستی ظرف 15 روز بعد از کارگاه چهارم

13. برنامه اقدام: تعریف و اجرای برنامه های اقدام عملی بر اساس نتایج نیازسنجی و اولویتهای تعیین شده با استفاده از منابع محلی و ظرفیتهای نهادهای دولتی و غیردولتی موجود در جهت پاسخ به نیازها و رفع مشکلات محله، افزایش مشارکت و همکاری بخشهای دیگر جامعه با مرکز و تعریف و اجرای طرحی در جهت کاهش فقر با استفاده از کمک (بهزیستی)؛ توسط مرکز توسعه محلی ظرف مدت دو ماه بعد از کارگاه چهارم

تأیید برنامه های اقدام عملی توسط کارشناس مسئول بهزیستی استان و پرداخت کمک مالی لازم جهت اجرای برنامه اقدام عملی مذکور از کانال کلینیک مجری حداکثر ظرف مدت 10 روز بعد از تأیید برنامه انجام خواهد شد. پرداخت اعتبار به طرحهایی برای فقرزدایی مشروط به ارائه طرح توجیهی ساده بر اساس یک فعالیت درآمد زا از سوی متقاضی است.

14. انجام پایش و ارزیابی روی فرایند کار و تعیین نقاط قوت، ضعف و پیشنهادات برای رفع مشکلات و نیز ارزیابی برنامه اقدام عملی شامل تعریف شاخصهای ارزشیابی و بررسی اثربخشی اجرای برنامه های اقدام می باشد؛ توسط گروه نظارت منتخب کمیته راهبردی ظرف مدت یک ماه مددکار کلینیک مجری طرح (که دوره های برگزار شده در رابطه با طرح را گذرانده) مسئولیت آموزش و انتقال مهارتها، پایش مستمر فعالیتهای مرکز توسعه محلی را بر عهده دارد و موظف است که به دبیرخانه مرکزی طرح در دفتر زنان و خانواده بهزیستی کشور به صورت منظم هر 2 هفته یکبار گزارش لازم را ارائه نماید.

15- نظارت (در طول اجرای برنامه): بر عهده دفتر امور زنان و خانواده سازمان بهزیستی کشور است.

نظارت و ارزیابی :

- پایش و ارزیابی مستمر بر فعالیتهای مرکز توسعه محلی و برنامه های اقدام عملی انجام مداخلات توسط کمیته راهبردی خود مرکز و یا گروه نظارتی منتخب آن انجام خواهد شد.
- کلینیک مجری طرح نیز پایش مستمر بر اجرای صحیح فرایند را بر عهده دارد.
- نظارت کلی بر حسن اجرای این طرح و رفع موانع و مشکلات آن بر عهده دبیرخانه مرکزی طرح در دفتر زنان و خانواده و یا موسسه طرف قرارداد آن می باشد.
- اداره بهزیستی شهرستان نیز می بایست هر سه ماه یکبار گزارش اقدامات خود را بر اساس فرم شماره 3 و 4 به سازمان بهزیستی استان ارائه نماید. در نهایت بهزیستی استان نیز موظف است گزارش جامع اقدامات انجام یافته را به ستاد بهزیستی کشور (دفتر امور زنان و خانواده) ارسال نماید. ارزیابی این طرح از طریق بازدید و ارائه گزارش عملکرد انجام می شود.

*** برنامه زمانی فعالیت‌های پروژه**

| ماه انجام فعالیت | | | | | | | | | | | شرح فعالیت | |
|------------------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|--|
| 12 | 11 | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | | 1 |
| | | | | | | | | | | | | تشکیل و آموزش تیم اجرایی |
| | | | | | | | | | | | | تعیین محلات هدف در مناطق |
| | | | | | | | | | | | | برگزاری دو کارگاه آموزشی تسهیلگری و تحلیل جامعه |
| | | | | | | | | | | | | تشکیل هیئت اجرایی اولیه |
| | | | | | | | | | | | | تعریف و اجرای پروژه های اعتماد ساز |
| | | | | | | | | | | | | اطلاع رسانی طرح در سطح محلات |
| | | | | | | | | | | | | ارزیابی اولیه محله |
| | | | | | | | | | | | | تهیه پروفایل همه خانوارهای محله از طریق پرسشنامه ساده |
| | | | | | | | | | | | | بلوک بندی محلات و تدوین اساسنامه ساده، سازمان یابی افراد مستعد و فعال در قالب کمیته راهبردی و اجرایی |
| | | | | | | | | | | | | آغاز بسیج جامعه و ارتباط با ذینفعان |
| | | | | | | | | | | | | کارگاه نیازسنجی و اولویت بندی |
| | | | | | | | | | | | | تهیه و اجرای طرح نیازسنجی |
| | | | | | | | | | | | | کارگاه تدوین و ارزیابی مداخلات |
| | | | | | | | | | | | | تعریف و اجرای 2 مداخله بر اساس اولویت های محله |
| | | | | | | | | | | | | پایش و ارزیابی بر فرایند و مداخلات |
| | | | | | | | | | | | | مستندسازی و تهیه گزارش نهایی |

* نحوه کار با کلینیک مجری :

- سازمان بهزیستی استان اجرای این طرح را طی قراردادی یا تفاهم نامه به کلینیک منتخب واگذار خواهد نمود.
- پرداخت هزینه های اجرایی در هر محله با ارائه گزارش انجام آن مرحله از سوی کلینیک و تأیید توسط کارشناس مسئول طرح در بهزیستی استان و یا شهرستان ظرف مدت 15 روز از تاریخ ارائه گزارش صورت خواهد گرفت.
- کلینیک موظف است تا مبالغ مربوطه به هزینه های اجرایی مراحل مختلف را صرفاً برای همان موارد هزینه کند. بهزیستی استان ناظر بر تحقق این بند می باشد.
- مبلغ حق الزحمه کلینیک 18/000/000 ریال است که پس از ارائه گزارش، ارزیابی روند اجرای طرح و تأیید توسط کارشناس مسئول در بهزیستی استان و یا شهرستان پرداخت خواهد شد.
- هزینه شرکت در دوره های آموزشی، بیمه و مالیات از محل اعتبارات طرح تأمین می گردد و ارتباطی به حق الزحمه کلینیک ندارد.
- نماینده کلینیک مددکاری همکار طرح می بایست فرم گزارش گیری شماره 1 (شناسنامه محله) را برای هر محله تکمیل و به دفتر امور زنان و خانواده بهزیستی کشور ارسال نماید.
- نماینده کلینیک مددکاری همکار طرح و تیم اجرائی محلی پس از انجام هر مرحله از طرح می بایست فرم گزارش گیری شماره 3 (پیشرفت فرایند طرح) را تکمیل و به انضمام مستندات مربوط به همان مرحله را پس از تأیید استان به دفتر امور زنان و خانواده بهزیستی کشور ارسال نمایند.
- کارشناس بهزیستی استان موظف است هر سه ماه یکبار فرم عملکرد مالی را با همکاری نماینده محترم کلینیک و نمایندگان محلی تکمیل و به همراه مستندات مربوطه به دفتر امور زنان و خانواده بهزیستی کشور ارسال نماید.

طرح فقرزدایی اجتماع محور

فرم گزارش گیری - 1

مشخصات کلی محلات هدف و دست اندرکاران محلی طرح

| | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| نام محله : | شهرستان: | استان : |
| تعداد جمعیت : | تعداد خانوار : | وسعت تقریبی : |
| نام کارشناس بهزیستی مسئول طرح : | تلفن / فاکس کارشناس بهزیستی : | شماره موبایل کارشناس بهزیستی : |
| نشانی بهزیستی استان / شهرستان : | | |
| نام کلینیک مجری طرح : | نام مدیر عامل کلینیک مجری: | تاریخ تاسیس کلینیک مجری طرح: |
| نام مسئول طرح در کلینیک مجری: | تلفن / فاکس مسئول کلینیک مجری: | شماره موبایل مسئول کلینیک مجری: |
| نشانی کلینیک مجری طرح : | | |
| نام نماینده تیم اجرایی اولیه: | تلفن / فاکس نماینده تیم اجرایی اولیه: | شماره موبایل نماینده تیم اجرایی اولیه: |
| نام دبیر کمیته راهبردی مرکزی: | تلفن / فاکس دبیر کمیته راهبردی: | شماره موبایل دبیر کمیته راهبردی: |
| نام مدیر اجرایی مرکز: | تلفن / فاکس مدیر اجرایی مرکز: | شماره موبایل مدیر اجرایی مرکز: |

نشانی مرکز توسعه محله :

طرح فقرزدایی اجتماع محور

فرم گزارش گیری - 3

فرم گزارش پیشرفت فرایند کار در محلات هدف

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------------|
| نام محله : | استان: | تاریخ گزارش: |
| عنوان کلی مرحله از فرایند برنامه : | نام تهیه کننده گزارش : | عنوان و سمت تهیه کننده گزارش |
| اقدامات انجام شده در این مرحله | | |
| اقدامات ابتکاری | | |
| مشکلات و مسائل | | |

سایر توضیحات

طرح فقرزدایی اجتماع محور

فرم شماره 4

جدول عملکرد مالی طرح فقرزدائی با رویکرد اجتماع محوره ماهه.....سال..... استان.....

| ردیف | نام محله | نام شهرستان | نام کلینیک همکار طرح | آدرس مرکز توسعه محله |
|------|----------|-------------|----------------------|----------------------|
| | | | | |

| اقدامات انجام یافته در محله | زمان اجرای فعالیت | هزینه اجرای فعالیت به ریال | اعتبار پرداخت شده از سازمان به ریال |
|-----------------------------|-------------------|-------------------------------|--|
| | | | |

مشکلات و پیشنهادات:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم، تاریخ و امضا

نام و نام خانوادگی، امضاء و تاریخ دو نفر از نمایندگان محلی