# závěrečNÁ ZPRÁVA

# o REALIZACI PROGRAMŮ PRO OBĚTI TRESTNÝCH ČINů

# v ROCE 2023

**Ministerstvo spravedlnosti České republiky**

|  |
| --- |
| **Závěrečnou zprávu** zpracujte za období **1. 1. 2023 – 31. 12. 2023****Závěrečnou zprávu 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

* 1. **3.1. Vývoj aktivit realizovaných v rámci projektu, jejich obsah a případné změny v průběhu roku**
	2. **3.2. Vývoj cílové populace a případné změny**
	3. **3.3. V případě, že došlo ke změnám rozpočtu, napište, o jaké změny jde a vysvětlete jejich důvody**
	4. **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 indikátoru Ministerstva spravedlnosti:**
* **Počet klientů, kteří obdrželi komplexní informace o právech, která náleží obětem v průběhu trestního řízení** (u poskytování právních informací):
* **Počet klientů, kteří vnímají pozitivní posun ve své situaci** (u restorativních programů):
	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 - Celkový počet klientů\* projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategorie** | **Počet** |
| Muži |  |
| Ženy |  |
| Děti |  |
| Jiné |  |
| Celkem |  |
|   | z toho jednorázově v kontaktu |  |
| z toho opakovaně v kontaktu |  |

\* Za klienta se považuje oběť trestného činu, jakožto i osoba, která se cítí být obětí trestného činu (u zanedbání povinné výživy dítěte se za oběť považuje dítě).

**Tabulka 2 – Celkový počet zvlášť zranitelných obětí**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategorie** | **Počet**  |
| Muži |  |
| Ženy |  |
| Děti |  |
| Jiné |  |
| Celkem |  |

**Tabulka 3 – Celkový počet osob, které využily služeb restorativního programu (tabulka se vyplňuje pouze v případě restorativních programů)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategorie** | **Počet**  |
| Muži |  |
| Ženy |  |
| Děti |  |
| Jiné |  |
| Celkem |  |

**Tabulka 4 – Forma konzultace**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategorie** | **Počet konzultací** |
| Osobní konzultace v poradně |  |
| Osobní konzultace terénně (např. u klienta doma aj.) |  |
| Telefonická konzultace |  |
| E-mailová konzultace |  |
| Online konzultace (např. prostřednictvím Skype aj.) |  |
| Jiná forma  |  |

**Tabulka 5 – Podnět, na jehož základě se klient dostavil do organizace**

|  |  |
| --- | --- |
| **Klient se dostavil do organizace na základě:**  | **Počet klientů** |
| Podnětu od PČR |  |
| Podnětu od Probační a mediační služby |  |
| Podnětu od jiné organizace |  |
| Samotné iniciativy klienta |  |
| Z jiného podnětu |  |

## 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)

## Kontrola plnění projektu (byla-LI provedena kontrola projektu jiným subjektem než MSp)

## Datum a Podpis oprávněného zástupce realizátora projektu

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

Datum:

Podpis: