

## **Lista sprawdzająca oceny strategii wdrażania projektu innowacyjnego testującego**

Temat innowacyjny: Poszukiwanie nowych, skutecznych metod aktywizacji zawodowej i społecznej grup docelowych wymagających szczególnego wsparcia,,

Nazwa projektodawcy: **Fundacja Inicjatyw Menedżerskich**

Tytuł projektu :**"Przyjazny świat"**

Numer umowy:POKL.07.01.01-06-353/11

Ekspert (imię i nazwisko): Antoni Rutka

Data wypełnienia listy: 10.01.2013 r.

1. Czy uzasadnienie realizacji projektu zostało poparte wynikami analiz i badań, zrealizowanych w I etapie? Czy wyniki analiz i badań, zrealizowanych w I etapie potwierdzają potrzebę realizacji projektu?

**TAK**

Zadaniem Beneficjenta –poprawnie zrealizowanym - było przedstawienie uzasadnienia dla opracowania innowacyjnego rozwiązania wzbogaconego o wiedzę i wnioski zdobyte w trakcie pierwszego etapu realizacji projektu. Zawarty w rozdz.I Strategii wdrażania opis zawiera wszystkie wymagane elementy:

- opis problemów grupy osób, która dotychczas nie otrzymywała wsparcia , charakterystykę problemu dotychczas niedostrzeganego lub pomijanego w działaniach polityki , wykazanie niedoskonałości stosowanych dotychczas instrumentów,
- przyczyny występowania opisanych problemów,
- skalę występowania opisanych problemów,
- konsekwencje istnienia zidentyfikowanych problemów

Beneficjent przedstawił w rozbudowanej postaci diagnozę przedprojektową oraz diagnozę obecnej sytuacji zawodowo- społecznej osób chorych psychicznie w wieku 15-25 lat na podstawie zrealizowanych w I etapie rozległych badań metodą wywiadów pogłębionych 1067 respondentów z całej Polski (w tym osób chorych psychicznie w wieku 15-25 i członków ich rodzin ,terapeutów –lekarze poełęgniarki ,terapeuci zjęciowi,psycholodzy,pośredników pracy i pracodawców) .Wraz z analizą źródeł zastanych (metodą desk research) umożliwiło to zweryfikowanie i **potwierdzenie zasadności dalszej realizacji projektu** .

Interesującym sposobem obrazowego streszczenia obrazu sytuacji zawodowo- społecznej chorego psychicznie -jaki wyłonił się z przeprowadzonych badań i analiz jest 6 dramatycznych określeń tej osoby :biedny ,samotny ,niechciany, otepiały ,bezrobotny i bez szans na lepszą przyszłość .

Wyniki diagnozy I etapu wskazują ,że **głównym problemem w obszarze aktywizacji osób chorych psychicznie w wieku 15-25 lat , jest deficyt efektywnych –„szytych na miarę” kompleksowych metod wspierania** –a deficyt występuje w skali ogólnopolskiej. Przyczyną tego stanu jest brak opracowania skutecznego systemu aktywizacji ,w którym nacisk byłby położony na **wprowadzenie chorego na rynek pracy –w którym jedna osoba-**



**Sieci Tematyczne PO KL**

**odpowiednio przygotowany terapeuta –w ścisłej współpracy z psychiatrą wprowadziłby chorego do przyjaznego świata w którym można normalnie funkcjonować .**

Można zatem uznać ,że uzasadnienie realizacji projektu zostało poparte wynikami analiz i badań, zrealizowanych w I etapie a wyniki analiz i badań, zrealizowanych w I etapie potwierdziły potrzebę realizacji projektu

2. Czy cel projektu jest taki sam, jak zadeklarowane przez beneficjenta w strategii brzmienie celu cytowanego z wniosku o dofinansowanie?

**TAK**

Cel wprowadzenia innowacji : **„Wzrost o 40 % aktywności zawodowo- społecznej 80 chorych psychicznie w wieku 15-25 lat z terenu woj. lubelskiego do końca 2014 roku poprzez zastosowanie nowatorskiej i zindywidualizowanej metody wsparcia”-** jest tożsamy z celem we wniosku o dofinansowania a w Strategii dokładniej opisano:

- jaki będzie pożądaný stan docelowy po wprowadzeniu innowacji (nowa jakość pracy terapeutów z Powiatowych Ośrodków Wsparcia opartej na ścisłej współpracy z lekarzem prowadzącym oraz nowym ,znacznie ulepszonym ,zindywidualizowanym ,systematycznym procesem aktywizacji i reintegracji chorych psychicznie w wieku 15-25 lat),
- w jaki sposób będzie można zweryfikować, czy cel ten został osiągnięty (skąd będą czerpane dane do weryfikacji, w jaki sposób będzie można dokonać pomiaru, jakie wskaźniki będą stosowane do weryfikacji osiągnięcia celu i jaka ich wartość świadczyć będzie o jego osiągnięciu).

Zwrócić należy uwagę na rzadko występującą w innych projektach innowacyjnych propozycję zwymiarowania zakładanego efektu finalnego ,czym beneficjent zasłużył na uzasadnioną pochwałę w sprecyzowaniu przyjętych zamierzeń projektowych .

3. Czy wskaźniki są właściwie zdefiniowane?

**TAK, ale**

Beneficjent poprawnie określił w jaki sposób będzie można zweryfikować, czy cel główny i 4 cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz skąd będą czerpane dane do weryfikacji, w jaki sposób będzie można dokonać pomiaru, jakie wskaźniki będą stosowane do weryfikacji osiągnięcia celu i jaka ich wartość świadczyć będzie o jego osiągnięciu).

Ustanowione wskaźniki wykonania (tylko po 1 dla każdego z celów) pozwoliły lepiej doprecyzować i szerzej zilustrować zamierzenia Beneficjenta określone w celach projektu w odniesieniu do faz realizacji projektu – testowania ,upowszechniania i włączania do głównego nurtu.

Wrażenie pewnego niedosytu sprawia jednak brak :

a/wskazania-określenia twardych dowodów lub skonkretyzowanych przejawów zwiększonej o 40 % aktywności odbiorców

b/rozwinięcia wskaźników dla różnych podkategorii użytkowników w celach szczegółowych nr.2 i 3

Można uznać poprawność wskaźników dla fazy testowania ale należy jednak wskazać konieczność uzupełnienia listy wskaźników – zaproponowania wskaźników



**Sieci Tematyczne PO KL**

dokumentujących wdrożenie produktu finalnego – co przy wykorzystaniu bardzo dopracowanych informacji i danych w rozdz.6 i 7 Strategii nie powinno być dla Beneficjenta żadnym problemem.

4. Czy wartości docelowe wskaźników celu i sposób ich pomiaru oraz źródła weryfikacji zostały określone prawidłowo (odpowiednio do celu)?

**TAK**

Zaproponowane wartości wyjściowe i docelowe dla sformułowanych 5 wskaźników celu, sposób ich pomiaru oraz źródła weryfikacji zostały określone prawidłowo. Na uwagę zasługuje poprawne przypisanie wskaźników do kategorii czytelnie wskazanych odbiorców i użytkowników innowacji.

Beneficjent powinien jednak – w świetle uwag wskazanych w poprzednim pytaniu LS – rozwinąć bardziej listę wskaźników i zaproponować dla nich odpowiednie wartości docelowe, źródła i sposoby pomiaru.

5. Czy przedstawiona innowacja została opisana kompleksowo, z uwzględnieniem wszystkich wymaganych elementów, w tym, czy wstępna wersja produktu finalnego jest innowacyjna w kontekście działań realizowanych /niezrealizowanych w Polsce?

**TAK**

W rozdziałach 2 i 3 strategii zawarto wyczerpujący opis innowacji, uwzględniający wszystkie wymagane elementy:

- na czym polega innowacja,
- komu służy, kto będzie mógł ją wykorzystywać w przyszłości (grupy docelowe),
- jakie warunki muszą być spełnione, by innowacja działała właściwie,
- jakie efekty może przynieść jej zastosowanie,
- jakie elementy obejmować będzie innowacja (co będzie się na nią składać, co będzie stanowiło produkt finalny).

Innowacyjność proponowanego podejścia polega na zastosowanej we wszystkich 3 wymiarach innowacyjności -**zmianie metod wspierania osób psychicznie chorych w obszarze ich aktywizacji zawodowo- społecznej**. Wiodącym wymiarem innowacyjności jest forma - jest nowy sposób rozwiązania problemu, który dotychczas nie był rozwiązywany

W wyczerpujący sposób wyjaśniono także 3 kluczowe różnice pomiędzy proponowanym rozwiązaniem a dotychczasową praktyką. Interesującym jest opis produktu finalnego –jako nowatorskiej metody skutecznej aktywizacji i integracji młodych wiekiem osób psychicznie chorych –opartej na zindywidualizowanym podejściu i ścisłej współpracy na linii chory-opiekun-lekarz-rodzina. Nowa metoda aktywizacji i integracji uzględnia 4 następujące etapy:

**I.-szybka interwencja** (diagnoza problemów chorego,zbadanie jego oczekiwań, zbilansowanie zasobów –zdolności i talentów) dokonywana w 2 przedziałach wiekowych (w wieku szkolnym 15-18 i pełnoletnich : 19-25 rż).

**II- projektowanie** złożone z 3 części -  
a/określenie celu głównego aktywizacji,



**Sieci Tematyczne PO KL**

b/zdefiniowanie listy pomocnych osób i instytucji

c/ pomoc w opracowaniu szczegółowego/ indywidualnego planu działania

**III-działanie** –przez realizację 3 równoległych procesów :

a/regularne sesje coachingowe z podopiecznym ,

b/koordynowanie osób/instytucji zaangażowanych we wspieraniu osoby chorej

c/bieżący monitoring postępów w realizowaniu planu

Założono także –jako etap IV –Korekta –działania w zakresie cyklicznego przeglądu i oceny postępów podopiecznego –także w sytuacji zaistnienia konieczności zmian- proponowanie działań korygujących lub naprawczych .Zalecono przy tym ,by jednemu terapeutce powierzać pod opiekę nie więcej niż 3-5 osób.

Propozycje rozwiązań –w postaci zestawu narzędzi i wyjaśnień ,w tym projekcie adresowane są do terapeutów z Powiatowych Ośrodków Wsparcia –ale mogą je w identyczny sposób stosować terapeuci z Poradni Zdrowia Psychicznego i innych placówek opiekuńczo-leczniczych –jak to podkreśla Beneficjent –nie ma przeszkód finansowych i organizacyjnych w powszechnym wykorzystaniu oferowanej nowej metody interwencji .

Na podstawie analizy przedstawionych opisów innowacyjności można uznać ,że zaproponowana **wstępna wersja produktu finalnego jest innowacyjna w kontekście działań realizowanych /niezrealizowanych w Polsce** , gdyż w tak rozwiniętej i dopracowanej koncepcyjnie postaci nikt jeszcze podobnej inicjatywy nie zaoferował .

6. Czy przedstawiony sposób testowania gwarantuje rzetelność testu produktu finalnego i odpowiada specyfice projektów innowacyjnych w odniesieniu do liczebności grup docelowych?

**TAK**

Zadaniem Beneficjenta –poprawnie w rozdz. 4 strategii zaprojektowanym - było opisanie w jaki sposób opracowana innowacja będzie testowana, uwzględniając następujące elementy:

- wskazanie podejścia do doboru grup docelowych użytkowników i odbiorców, którzy wezmą udział w testowaniu (wraz z informacjami o sposobie zagwarantowania ich właściwej struktury i wskazaniem oraz uzasadnieniem ich liczebności), podejścia do ich pozyskania na rzecz projektu i zapewnienia ich udziału przez cały okres testowania,
- opis przebiegu testowania w postaci planu działań testujących z określeniem terminów i zadań kolejnych kroków, jakie zostaną podjęte w celu przeprowadzenia testów, charakteru działań i użytych niezbędnych narzędzi/dokumentów
- charakterystyka materiałów, jakie otrzymają uczestnicy,
- informacje o planowanym sposobie monitorowania przebiegu testowania : kto i w jaki sposób będzie zbierał na bieżąco informacje o przebiegu testowania –w tym jakie użytkownicy i odbiorcy będą wypełniać specjalnie przygotowane formularze monitoringowe, kto i w jakim trybie będzie weryfikował prawidłowość realizacji testów i podejmował ewentualnie decyzje o wprowadzaniu korekt , jaki zakres korekt uznany będzie za dopuszczalny .

Tak przedstawiony sposób testowania gwarantuje rzetelność testu produktu finalnego i odpowiada specyfice projektów innowacyjnych w odniesieniu do liczebności grup docelowych



**Sieci Tematyczne PO KL**

7. Czy planowane podejście do monitoringu w fazie testowania i ewaluacji skuteczności produktu gwarantuje rzetelność oceny produktu finalnego?

**TAK**

Zgodnie z obowiązującymi wymogami Beneficjent określił, jakie efekty zastosowania innowacji (i kogo dotyczące) mogą zostać uznane za wystarczające uzasadnienie dla jej stosowania na szerszą skalę oraz wskazał, w jaki sposób będą one weryfikowane – czyli zdefiniowano:

- w jaki sposób dokonana zostanie ocena wyników testowania (określono cele ewaluacji wewnętrznej, kryteria i pytania oceniające, zawartość raportu podsumowującego)
- jak zostanie przeprowadzona zewnętrzna ewaluacja produktu finalnego (określono kiedy i jak zostanie wyłoniony zewnętrzny ewaluator, jaki będzie zakres ewaluacji, jak zostaną zdefiniowane zadania ewaluatora).

Można uznać, że przedstawione podejście do monitoringu w fazie testowania i ewaluacji skuteczności produktu gwarantuje rzetelność oceny produktu finalnego.

8. Czy właściwie zdefiniowano adresatów i działania w ramach strategii upowszechniania?

**TAK, ale**

Zadaniem poprawnie przez Beneficjenta zrealizowanym było określenie:

- jaki jest cel działań upowszechniających,
- do jakich grup skierowane będą działania upowszechniające (wraz z analizą interesariuszy, jako uzasadnieniem doboru tych grup), jaka będzie ich liczebność,
- planu działań i ich charakterystyki, wraz ze wskazaniem w jakiej fazie wdrażania projektu działania te będą realizowane.

Strategia działań upowszechniających zawiera wszystkie wymagane elementy: cel działań, narzędzia i przedmiot działań, wskazanie osób odpowiedzialnych, charakterystykę grupy docelowej i szczegółowy plan –któremu jednak brak określenia konkretnych lub przybliżonych terminów realizacyjnych (wskazano tylko ogólnie I kwartał 2015 r.). Brak jest też informacji o zmianach jakie zawiera strategia upowszechniania w stosunku do wniosku i wyjaśnienia przyczyn tych zmian.

9. Czy właściwie zdefiniowano adresatów i działania w ramach strategii włączania do głównego nurtu?

**TAK, ale**

Zadaniem Beneficjenta –prawidłowo zrealizowanym –było określenie:

- celu działań włączających,
- grup docelowych do których skierowane będą działania włączające (wraz z analizą interesariuszy, jako uzasadnieniem doboru tych grup), jaka będzie ich liczebność,
- planu działań i ich charakterystyki, wraz ze wskazaniem w jakiej fazie wdrażania projektu działania te będą realizowane.



**Sieci Tematyczne PO KL**

Opis ten stanowi doprecyzowanie i uszczegółowienie zapisów wniosku o dofinansowanie ,ale zastrzeżenia odnośnie braku terminów i zmian wobec zapisów w wniosku o dofinansowanie działań są podobne jak do strategii upowszechniania .Terminy te mają o tyle większe znaczenie ,że działania upowszechniające i włączające realizowane mają być w tym samym okresie (I kwartał 2015 r.) i zwłaszcza w zakresie mainstreamingu horyzontalnego nie są jasno rozdzielone .Także określone w Kamieniach milowych terminy realizacyjne w odniesieniu do strategii upowszechniania i strategii włączania do głównego nurtu powinny zostać bardziej sprecyzowane (np.początek kwartału).

10. Czy proponowane działania i ich adresaci gwarantują skuteczność włączania do głównego nurtu polityki?

**TAK**

Zaproponowane przez Beneficjenta działania i ich adresaci gwarantują skuteczność włączania do głównego nurtu polityki .Co prawda Beneficjent nie zdefiniował jak rozumie pojęcie „główny nurt”, jednak zastępuje tą definicję uzasadnienie wyboru grupy docelowej – precyzyjnie lokalizujące procedury i procesy włączające –co można uznać za spełnienie wymogów zapewnienia skuteczności włączania produktu finalnego do głównego nurtu polityki.

11. Czy analiza ryzyka pozwala na określenie potencjalnych zagrożeń i zaplanowanie działań w celu zmniejszenia ich negatywnych skutków?

**TAK**

Dokonana poprawnie przez Beneficjenta analiza ryzyka pozwoliła na określenie potencjalnych zagrożeń i zaplanowanie działań w celu zmniejszenia ich negatywnych skutków pomóc w ocenie zagrożeń, które mogą się pojawić na etapie testowania, upowszechniania i włączania do polityki innowacji. Analiza ta zawiera następujące elementy:

- zidentyfikowanie 8 potencjalnych zagrożeń o charakterze zewnętrznym i wewnętrznym w każdej z 3 faz realizacji projektu . przewiduje właściwe sposoby ograniczania najważniejszych zagrożeń.

Za zagrożenia najważniejsze uznano :

I.w zagrożeniach zewnętrznych :

a/zaostrenie się objawów chorobowych ,które uniemożliwia regularna pracę z opiekunem (12)

b/brak zainteresowania pracodawców ideą zatrudniania osób chorych (8)

II.w zagrożeniach wewnętrznych : Niewystarczająca motywacja chorych i ich rodzin do współpracy z opiekunem-terapeutą (9)

- oszacowanie –w skali 1-5 pkt.prawdopodobieństwa ich wystąpienia i wpływu ryzyka na realizację projektu



**Sieci Tematyczne PO KL**

- zidentyfikowanie najważniejszych zagrożeń
- określenie sposobów ograniczenia najważniejszych zagrożeń.

12. Czy analiza ryzyka przewiduje właściwe sposoby ograniczania najważniejszych zagrożeń?

**TAK**

Przedstawione podejście Beneficjenta w zakresie analizy potencjalnych zagrożeń przewiduje właściwe sposoby działań reaktywnych w zakresie ograniczania najważniejszych zagrożeń .

13. Czy wstępna wersja produktu finalnego jest adekwatna do założeń opisanych w strategii? (weryfikacja na podstawie załącznika – wstępnej wersji produktu finalnego)

**TAK**

Zawarta w dołączonych do strategii załącznikach wstępna wersja produktu finalnego jest adekwatna do założeń opisanych w strategii i składa się ona z zestawu obejmującego :

- 1.Podręcznik „Przyjazny świat .innovacyjne metody aktywizacji osób chorych psychicznie 15-25 lat”
- 2.Podręcznik dla pracodawców :”Metodyka zarządzania potencjałem pracowniczym”
- 3.Materiał szkoleniowy :Praca z osoba chorującą psychicznie „
- 4.Program szkolenia :Coaching oraz zarządzanie zasobami ludzkimi
- 5.Program szkolenia :Praca z osoba chorującą psychicznie
- 6.Etap I : Szybka interwencja .Zestaw narzędzi do diagnozy potencjału osoby chorującej psychicznie
- 7.Etap II : Projektowanie .Zestaw narzędzi wyznaczania celów oraz planowania
- 8.Etap III : Zestaw narzędzi wspierających proces wdrażania
- 9.Formularz :Scenariusze postępowania dla rodziny
- 10.Formularz : Scenariusze postępowania dla nauczycieli
- 11.Scenariusze postępowań dla pracodawców i pośredników pracy.

14. Czy wstępna wersja produktu finalnego może zostać poddana testowaniu? (weryfikacja na podstawie załącznika – wstępnej wersji produktu finalnego)

**TAK**

Wstępna wersja produktu finalnego składająca się z 11 produktów cząstkowych może zostać poddana testowaniu . Produkt finalny składa się z 11 autonomicznych ,ale funkcjonalnie ze sobą powiązanych składników cząstkowych .Wszystkie składniki cząstkowe produktu finalnego są należycie dopracowane – mają postać podręcznika stosowania modelu, programów szkoleniowych ,scenariuszy formularzy wraz z odnośnymi wskazówkami stosowania ,procedur i instrukcji oraz opisu narzędzi interwencji .Nadają się one zarówno do zastosowań kompleksowych – w skali pojedynczej lub grupy placówek, jak też i do



**Sieci Tematyczne PO KL**

samodzielnego przyswajania nowej wiedzy i sprawdzonych sposobów postępowania ,tak w pełnym ,jak i fragmentarycznym rozmiarze .

Potwierdzeniem poprawności zaplanowania całego II etapu wdrażania projektu jest zawartość rozdz. VII – „Kamienie milowe II etapu projektu” ,gdzie prawidłowo odzwierciedlono główne wydarzenia w testowaniu ,upowszechnianiu i włączaniu produktu do polityki.

### Komentarz eksperta do całej oceny

Wszystkie elementy opiniowanej strategii wdrażania tego projektu są należycie dopracowane ,także w/w wstępne wersje produktów pośrednich mają postać wystarczająco starannie dopracowaną i w pełni nadają się –w obecnym stanie gotowości produktowej -do poddania ich procesom testowania .

Wyniki starannie przeprowadzonej diagnozy I etapu wskazują ,że **głównym problemem w obszarze aktywizacji osób chorych psychicznie w wieku 15-25 lat , jest deficyt efektywnych –„szytych na miarę” kompleksowych metod wspierania** –a deficyt występuje w skali ogólnopolskiej. Przyczyną tego stanu jest brak opracowania skutecznego systemu aktywizacji ,w którym nacisk byłby położony na **wprowadzenie chorego na rynek pracy –w którym jedna osoba- odpowiednio przygotowany terapeuta –w ścisłej współpracy z psychiatrą wprowadziłby chorego do przyjaznego świata** w którym można normalnie funkcjonować .Można zatem uznać ,że uzasadnienie realizacji projektu zostało poparte wynikami analiz i badań, zrealizowanych w I etapie a wyniki analiz i badań, zrealizowanych w I etapie potwierdziły potrzebę realizacji projektu .

Beneficjent wykorzystał okazję ,by uszczegółowić cele projektu przez ustanowienie wskaźników wykonania i opis pożądanego stanu po wdrożeniu innowacji ,jednakże zabrakło wskazania-określenia twardych dowodów lub skonkretyzowanych przejawów zwiększonej o 40 % aktywności odbiorców i rozwinięcia wskaźników dla różnych podkategorii użytkowników w celach szczegółowych nr.2 i 3 .

Innowacyjność proponowanego podejścia polega na zastosowanej we wszystkich 3 wymiarach innowacyjności **-zmianie metod wspierania osób psychicznie chorych w obszarze ich aktywizacji zawodowo- społecznej** .Wiodącym wymiarem innowacyjności jest forma - jest nowy sposób rozwiązania problemu, który dotychczas nie był rozwiązywany.W wyczerpujący sposób wyjaśniono także 3 kluczowe różnice pomiędzy proponowanym rozwiązaniem a dotychczasową praktyką .Interesującym jest opis produktu finalnego –jako nowatorskiej metody skutecznej aktywizacji i integracji młodych wiekiem osób psychicznie chorych –opartej na zindywidualizowanym podejściu i ścisłej współpracy na linii chory-opiekun-lekarz-rodzina .Zaproponowana **wstępna wersja produktu finalnego jest innowacyjna w kontekście działań realizowanych /niezrealizowanych w Polsce** , gdyż w tak rozwiniętej i dopracowanej koncepcyjnie postaci nikt jeszcze podobnej inicjatywy nie zaoferował .

Poprawnie zaplanowano wszystkie elementy II etapu realizacji projektu : proces i procedury testowania oraz weryfikowania uzyskanych w testach rezultatów. prawie doskonałe –z małymi brakami –są strategie upowszechniania i włączania do głównego nurtu polityki. Również analiza ryzyka dowodzi bardzo dobrego rozpoznania przez Beneficjenta realnych problemów i uwarunkowań realizacyjnych we wdrażaniu innowacji .

Dużą szansą pełnego wdrożenia innowacji jest skład partnerstwa realizującego ten projekt –łączącego doświadczenia w dziedzinie realizacji projektów innowacyjnych z



**Sieci Tematyczne PO KL**

gruntowną wiedzę dziedzinową organizacji społecznej działającej wśród potencjalnych użytkowników dla rozwiązywania problemów docelowych odbiorców .

Na taki – jaki proponuje Beneficjent model interwencji dla zawodowej i społecznej aktywizacji młodych osób jest niewątpliwie w całej Polsce - biorąc pod uwagę obecną skalę ogromnych zaniedbań - wielkie zapotrzebowanie .Zatem projekt powinien być dalej realizowany ,a jego wykonawcom należy życzyć powodzenia w osiągnięciu zaplanowanych zamierzeń .

Dlatego proponuję:

**Rekomendacja eksperta<sup>1</sup>:**

- ☒ **X zatwierdzić strategię w kształcie, w którym została złożona**  
zatwierdzić warunkowo strategię, pod warunkiem wprowadzenia wyżej wskazanych zmian
- ☐ odrzucić strategię

Antoni Rutka            Warszawa 10.01.2013 r.

---

<sup>1</sup> Należy wybrać jedną z opcji poprzez zaznaczenie odpowiedniego pola.