



Miejski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Krakowie



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

(pieczęć Warsztatu Terapii Zajęciowej)

SPRAWOZDANIE

w ramach programu „Zajęcia klubowe w WTZ” w 20..... r. ,
stan na dzień r.¹

Na podstawie umowy nr z dnia r.²

Uwaga:

W sprawozdaniu należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wpisać „nie dotyczy”. W przypadku, gdy w formularzu przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce oznaczyć pole wyboru załącznika („TAK”), wpisać „W załączeniu – załącznik nr ..”, czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryk formularza, których dotyczą.

1. Oświadczam/y, że otrzymane od Samorządu powiatowego dofinansowanie ze środków PFRON w ramach programu „Zajęcia klubowe w WTZ” zostało wykorzystane zgodnie z informacjami poniżej

Pełna nazwa podmiotu prowadzącego WTZ:			
Nazwa i adres WTZ:			
Lp.	Obszar sprawozdawczy	Informacje	Załącznik
1	Beneficjenci programu w danym WTZ – łącznie (z pkt. 2 i 3);		TAK: ☐ NIE: ☐
2	a) liczba osób niepełnosprawnych, które były uczestnikami WTZ i opuściły go w związku z podjęciem zatrudnienia,		TAK: ☐ NIE: ☐
3	b) liczba osób niepełnosprawnych znajdujących się na prowadzonej przez podmiot prowadzący WTZ liście osób (o której mowa w art. 10f ust. 2a ustawy o rehabilitacji), których zgłoszenie do uczestnictwa w warsztacie zostało zatwierdzone i które nie rozpoczęły terapii w WTZ.		TAK: ☐ NIE: ☐

¹ Należy wpisać właściwe; informację należy złożyć według zapisów umowy podmiotu prowadzącego WTZ z samorządem powiatowym o dofinansowanie zajęć klubowych w ramach programu „Zajęcia klubowe w WTZ”.

² Należy wpisać właściwe.



Miejski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Krakowie



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

4	Zakres godzinowy zajęć klubowych miesięcznie w okresie realizacji programu (godz.przyznane).	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	TAK: ☐ NIE: ☐
		... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	 suma
5	Czas trwania zajęć klubowych w ramach programu, w miesiącach, w bieżącym roku (godz. wypracowane).	Łączna suma wypracowanych godzin:												TAK: ☐ NIE: ☐
		... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	... godz.	
6	Informacja o ogólnej frekwencji* w zajęciach klubowych w poszczególnych miesiącach okresu sprawozdawczego. *Frekwencja = godziny wypracowane z poz.5 do godzin przyznanych z poz.4	Miesiąc w roku realizacyjnym programu				Liczba beneficjentów zajęć klubowych w WTZ (os.)				Frekwencja na zajęciach klubowych wyliczona procentowo (%) (na podstawie godzinowych list obecności)				TAK: ☐ NIE: ☐
		Luty												
		Marzec												
		Kwiecień												
		Maj												
		Czerwiec												
		Lipiec												
		Sierpień												
		Wrzesień												
		Październik												
		Listopad												
		Grudzień												
		Styczeń												
7	Wskazanie formuły organizacji zajęć klubowych dotyczącej formy i metody pracy z uczestnikami zajęć klubowych.													TAK: ☐ NIE: ☐
8	Regulamin zajęć klubowych, o którym mowa w rozdz. VII ust. 4, 2) procedur programu „Zajęcia klubowe w WTZ” – kopia.													TAK: ☐ NIE: ☐
9	Informacja o wykorzystaniu środków finansowych w ramach programu.													TAK: ☐ NIE: ☐



**Miejski Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Krakowie**



**Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych**

10	Pełnomocnictwo w przypadku, gdy sprawozdanie podpisane jest przez osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu prowadzącego WTZ.		TAK: ☐ NIE: ☐
----	---	--	--

2. Osoby upoważnione do składania wyjaśnień dotyczących informacji zawartych w niniejszym sprawozdaniu

Lp.	Imię i Nazwisko	Nr telefonu stacjonarnego (wraz z kierunkowym) lub komórkowego	e-mail
1.			
2.			

.....
(podpisy i pieczętki imienne osób upoważnionych do składania oświadczeń
w imieniu podmiotu składającego sprawozdanie w ramach programu „Zajęcia klubowe w WTZ”)