

*(pieczęć Warsztatu Terapii Zajęciowej)*

**SPRAWOZDANIE**

**w ramach programu „Zajęcia klubowe w WTZ” w 20…...... r. ,**

**stan na dzień ……………………………… r.[[1]](#footnote-1)**

**Na podstawie umowy nr …………………………………………….. z dnia ………………….. r.[[2]](#footnote-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; |  | | | | | | | | | | | | 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: |
| 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:  ……………  **suma** |
| …  godz. | …  godz. | …  godz. | …  godz. | …  godz. | …  godz. | …  godz. | …  godz. | …  godz. | …  godz. | …  godz. | …  godz. |
| 5 | Czas trwania zajęć klubowych w ramach programu, w miesiącach, w bieżącym roku realizacyjnym programu **(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: |
| 10 | Pełnomocnictwo  w przypadku, gdy sprawozdanie podpisane jest przez osoby upełnomocnione  do reprezentowania podmiotu prowadzącego WTZ. |  | | | | | | | | | | | | TAK:  NIE: |

1. **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 pieczątki imienne osób upoważnionych do składania oświadczeń   
w imieniu podmiotu składającego sprawozdanie w ramach programu „Zajęcia klubowe w WTZ”)*

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”. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wpisać właściwe. [↑](#footnote-ref-2)