|  |
| --- |
| *(pieczęć Warsztatu Terapii Zajęciowej)* |

Załącznik nr 3 do Zasady zbierania i rozpatrywania wniosków podmiotów prowadzących warsztaty terapii zajęciowej

w ramach programu „Zajęcia klubowe w WTZ”

# SPRAWOZDANIE

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

**7 stan na dzień ……………………………… r.**

**8**

**Na podstawie umowy nr …………………………………….. z dnia ………………….. r.**

**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 |  | TAK:  |

7 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”. 8 Należy wpisać właściwe.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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. |  | | | |  | | | |  | | | | NIE:  |
| 4 | Zakres godzinowy zajęć klubowych miesięcznie w okresie realizacji programu (godz.). | 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. |
| 5 | Czas trwania zajęć klubowych w ramach programu, w miesiącach, w bieżącym roku realizacyjnym programu. |  | | | |  | | | |  | | | | TAK:   NIE:  |
| 6 | Informacja o ogólnej frekwencji w zajęciach klubowych w poszczególnych miesiącach okresu sprawozdawczego. | Miesiąc w roku realizacyjnym programu | | | | Liczba beneficjentów zajęć klubowych w WTZ (os.) | | | | Frekwencja na zajęciach klubowych wyliczona procentowo (%) | | | | 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 |  | | | |  | | | |  | | | | TAK:  |
|  | klubowych, o którym mowa w rozdz. VII ust. 4, 2) procedur programu „Zajęcia klubowe w WTZ” – kopia. |  | | | | | | | | | | | | 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:  |

**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 pieczątki imienne osób upoważnionych do składania oświadczeń*

*w imieniu podmiotu składającego sprawozdanie w ramach programu „Zajęcia klubowe w WTZ”)*