|  |
| --- |
|   *(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”)*