



Załącznik nr 3 do zasad zbierania i rozpatrywania wniosków warsztatów terapii zajęciowej w ramach programu „Zajęcia klubowe w WTZ” w powiecie sieradzkim.

(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:

¹ Należy wpisać właściwie; 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 właściwie.



Lp.	Obszar sprawozdawczy	Informacje												Załącznik
1	Beneficjenci programu w danym WTZ – łącznie;													TAK: <input type="checkbox"/> NIE: <input type="checkbox"/>
2	a) liczba osób niepełnosprawnych, które były uczestnikami WTZ i opuściły go w związku z podjęciem zatrudnienia,													TAK: <input type="checkbox"/> NIE: <input type="checkbox"/>
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: <input type="checkbox"/> NIE: <input type="checkbox"/>
4	Zakres godzinowy zajęć klubowych miesięcznie w okresie realizacji programu (godz.).	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	TAK: <input type="checkbox"/> NIE: <input type="checkbox"/>
		... 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: <input type="checkbox"/> NIE: <input type="checkbox"/>
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: <input type="checkbox"/> NIE: <input type="checkbox"/>
		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: <input type="checkbox"/> NIE: <input type="checkbox"/>
8	Regulamin zajęć klubowych, o którym mowa w rozdz. VII ust. 4, 2) procedur programu „Zajęcia klubowe w WTZ” – kopia.				TAK: <input type="checkbox"/> NIE: <input type="checkbox"/>
9	Informacja o wykorzystaniu środków finansowych w ramach programu.				TAK: <input type="checkbox"/> NIE: <input type="checkbox"/>
10	Pełnomocnictwo w przypadku, gdy sprawozdanie podpisane jest przez osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu prowadzącego WTZ.				TAK: <input type="checkbox"/> NIE: <input type="checkbox"/>

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”)