

(pieczęć Warsztatu Terapii Zajęciowej)

## SPRAWOZDANIE

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

Na podstawie umowy nr ..... z dnia ..... r.<sup>2</sup>

### 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: <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"/>

<sup>1</sup> 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”.

<sup>2</sup> Należy wpisać właściwe.

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 (z uwzględnieniem podziału na poszczególne rodzaje wydatków)													TAK: <input type="checkbox"/> NIE: <input type="checkbox"/>
10	Pełnomocnictwo w przypadku, gdy sprawozdanie podpisane jest przez osoby upoważnione do reprezentowania													TAK: <input type="checkbox"/> NIE: <input type="checkbox"/>

	podmiotu prowadzącego WTZ.		
--	----------------------------	--	--

**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”)*