



Załącznik Nr 4
do Procedur udzielania dofinansowania
ze środków PFRON w ramach programu
„Zajęcia klubowe w WTZ”

SPRAWOZDANIE
w ramach programu „Zajęcia klubowe w WTZ” w r.,
stan na dzień 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:														
.....														
L.p.	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 ... godz.	III ... godz.	IV ... godz.	V ... godz.	VI ... godz.	VII ... godz.	VIII ... godz.	IX ... godz.	X ... godz.	XI ... godz.	XII ... godz.	I ... godz.	TAK: <input type="checkbox"/> NIE: <input type="checkbox"/>



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"/>

.....
(podpisy i pieczętki imienne osób upoważnionych do składania oświadczeń
w imieniu podmiotu składającego sprawozdanie w ramach programu „Zajęcia klubowe w WTZ”)