

Sprawozdanie gminy/powiatu..... z realizacji Programu "Opieka wytnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 Pobyt całodobowy																		
Załącznik 4: "Opieka wytnieniowa w formie pobytu całodobowego"	Gmina/Powiat	Typ Gminy/Powiatu	Liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym świadczone usługi opieki wytnieniowej w formie pobytu całodobowego	Liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym świadczone usługi opieki wytnieniowej w formie pobytu całodobowego	OŚCIEM - LICZBA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, KTÓRYM ŚWIADCZONO USŁUGI OPIEKI WYTNINIOWEJ W FORMIE POBYTU CAŁODOBOWEGO (SUMA KOL. 3+4)	Liczba dni usług opieki wytnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	Liczba dni usług opieki wytnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych dzieciom z orzeczeniem o niepełnosprawności	OŚCIEM - LICZBA DNI USŁUG OPIEKI WYTNINIOWEJ W FORMIE POBYTU CAŁODOBOWEGO ŚWIADCZONYCH W FORMIE POBYTU CAŁODOBOWEGO (SUMA KOL. 6+7)	Całkowity koszt usług opieki wytnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobie z niepełnosprawnością	Całkowity koszt usług opieki wytnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobie z niepełnosprawnością w otoczeniu wsparcia	Całkowity koszt usług opieki wytnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobie z niepełnosprawnością w rodzinnym domu pomocy	Całkowity koszt usług opieki wytnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobie z niepełnosprawnością w formie pomocy	Całkowity koszt usług opieki wytnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobie z niepełnosprawnością w formie pomocy społecznej	Całkowity koszt usług opieki wytnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobie z niepełnosprawnością w formie pomocy społecznej	Całkowity koszt usług opieki wytnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobie z niepełnosprawnością w formie pomocy społecznej	Całkowity koszt usług opieki wytnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobie z niepełnosprawnością w formie pomocy społecznej	OŚCIEM - CAŁKOWITY KOSZT ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKI WYTNINIOWEJ W FORMIE POBYTU CAŁODOBOWEGO (SUMA KOL. 9+10+11+12+13+14+15+16+17)	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

w tym § 15:			w tym § 16:			w tym § 21:						Wkład własny	
Kwota środków Funduszu Solidarnościowego przekazanych przez Wojewodę na realizację Programu (SUMA KOL. 20+21)	na realizację usług opieki wytnieniowej	na koszty obsługi Programu	Łączna kwota środków Funduszu Solidarnościowego wykorzystana na realizację Programu (SUMA KOL. 23+24)	na realizację usług opieki wytnieniowej	na koszty obsługi Programu	Kwota zwrotu niewykorzystanych środków Funduszu Solidarnościowego na realizację Programu	Kwota zwrotu niewykorzystanych środków Funduszu Solidarnościowego na realizację Zadania - usług opieki wytnieniowej	Kwota zwrotu odsetek bankowych od niewykorzystanych środków Funduszu Solidarnościowego przekazanych na realizację Zadania oraz tytułem kosztów obsługi Programu	Kwota zwrotu odsetek bankowych od niewykorzystanych środków Funduszu Solidarnościowego przekazanych na realizację Zadania	Kwota zwrotu odsetek bankowych od niewykorzystanych środków Funduszu Solidarnościowego przekazanych po terminie	Wkład własny	Liczba godzin usług opieki wytnieniowej w formie pobytu całodobowego, które wnioskodawca skierował w ramach realizacji zadania, o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2023 r., poz. 571), lub podobnie, o którym mowa w art. 3 ust. 3 tej ustawy	
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32

Dziobowa informacja dot. świadczonych usług opieki wytnieniowej			
Przebieg choroby	Liczba osób niepełnosprawnych (w tym dzieci)	Liczba rodzin/opiekunów sprawujących opiekę nad osobami niepełnosprawnymi, którym przyznano usługi opieki wytnieniowej w formie pobytu całodobowego	Liczba opiekunów świadczących usługi opieki wytnieniowej w rodzinach do wieku osoby niepełnosprawnej
do 31.12			
31.01			
31.02			
31.03			
31.04			
31.05			
31.06			
31.07			
31.08			
31.09			
31.10			
31.11			
31.12			