Załącznik nr 4 do Ogłoszenia

Zestawienie łączne gminy Trzebnica z realizacji Programu "Opieka wytchnieniowa"dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 Pobyt dzienny

Załącznik 4: "Opieka wytchnieniowa w formie pobytu dziennego"

Gmina/Powiat	Typ Gminy/Powiatu	Liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym świadczono usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego	Liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym świadczono usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego	**OGÓŁEM** - LICZBA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ, KTÓRYM ŚWIADCZONO USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU DZIENNEGO (SUMA KOL. 3+4)	Liczba godzin usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego świadczonych osobom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	Liczba godzin usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego świadczonych dzieciom z orzeczeniem o niepełnosprawności	**OGÓŁEM** - LICZBA GODZIN USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ ŚWIADCZONYCH W FORMIE POBYTU DZIENNEGO (SUMA KOL. 6+7)	Całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego świadczonych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej	Całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego świadczonych osobie z niepełnosprawnością w ośrodku wsparcia	Całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego świadczonych osobie niepełnosprawnej w domu pomocy społecznej świadczącego usługi wsparcia krótkoterminowego w formie dziennej	Całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego świadczonych osobie niepełnosprawnej w domu pomocy społecznej prowadzonym przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,	Całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które będą świadczone w COM	Całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego świadczonych osobie z niepełnosprawnością w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniające kryteria dostępności, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu	**OGÓŁEM** - CAŁKOWITY KOSZT ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU DZIENNEGO (SUMA KOL. 9+10+11+12+13+14)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	

Kwota środków Funduszu Solidarnościowego przekazanych przez Wojewodę na realizację Programu (SUMA KOL. 17+18)	w tym z kol. 16:		Łączna kwota środków Funduszu Solidarnościowego wykorzystana na realizację Programu (SUMA KOL. 20+21)	w tym z kol. 19:		Łączna kwota zwrotu niewykorzystanych środków Funduszu Solidarnościowego na realizację Programu (SUMA KOL. 23+24+25+26+27)	w tym z kol. 22:					Wkład własny	Liczba godzin usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego, które wnioskodawca zlecił organizacji pozarządowej, 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 podmiotowi, o którym mowa w art. 3 ust. 3 tej ustawy
	na realizację usług opieki wytchnieniowej	na koszty obsługi Programu		na realizację usług opieki wytchnieniowej	na koszty obsługi Programu		Kwota zwrotu niewykorzystanych środków Funduszu Solidarnościowego na realizację Zadania - usług opieki wytchnieniowej	Kwota zwrotu niewykorzystanych środków Funduszu przekazanych tytułem kosztów obsługi Programu	Kwota zwrotu odsetek bankowych od niewykorzystanych środków Funduszu Solidarnościowego przekazanych na realizację Zadania oraz tytułem kosztów obsługi Programu	Kwota zwrotu odsetek bankowych od środków zgromadzonych na rachunku bankowym.	Kwota zwrotu odsetek bankowych od niewykorzystanych środków Funduszu Solidarnościowego przekazanych po terminie		
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29

Dodatkowe informacje dot. zrealizowanych usług opieki wytchnieniowej			
Przedział wiekowy	Liczba osób niepełnosprawnych (w tym dzieci)	Liczba rodziców/opiekunów sprawujących opiekę nad osobami niepełnosprawnymi, którym przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej w podziale na wiek rodziców/opiekunów	Liczba opiekunów świadczących usługi opieki wytchnieniowej w odniesieniu do wieku osoby niepełnosprawnej
do 16 r.ż.			
16-do poniżej 18			
18-25			
26-40			
41-59			
60-69			
70-79			
80 i więcej			

.....
Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej

Zestawienie łączne gminy Trzebnica z realizacji Programu "Opieka wytchnieniowa" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024 Pobyt całodobowy

Załącznik 4: "Opieka wytchnieniowa w formie pobytu całodobowego"

Gmina/Powiat	Typ Gminy/Powiatu	Liczba osób z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którym świadczono usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego	Liczba dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności, którym świadczono usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego	**OGÓŁEM** - LICZBA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, KTÓRYM ŚWIADCZONO USŁUGI OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ W FORMIE POBYTU CAŁODOBOWEGO (SUMA KOL. 3+4)	Liczba dni usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobom z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności	Liczba dni usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych dzieciom z orzeczeniem o niepełnosprawności	**OGÓŁEM** - LICZBA DNI USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ ŚWIADCZONYCH W FORMIE POBYTU CAŁODOBOWEGO (SUMA KOL. 6+7)	Całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością	Całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobie z niepełnosprawnością w miejscu tymczasowego pobytu (mieszkaniu treningowym lub wspomaganym	Całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobie z niepełnosprawnością w ośrodku wsparcia	Całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobie z niepełnosprawnością w rodzinnym domu pomocy	Całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobie z niepełnosprawnością w domu pomocy społecznej świadczącym usługi wsparcia krótkoterminowego w formie pobytu całodobowego	Całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobie z niepełnosprawnością w domu pomocy społecznej prowadzonym przez podmioty niepubliczne	Całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobie z niepełnosprawnością w placówce zapewniającej całodobową opiekę, o której mowa w ustawie z dnia z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	Całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobie z niepełnosprawnością w COM	Całkowity koszt usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego świadczonych osobie z niepełnosprawnością w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniające kryteria dostępności, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu	**OGÓŁEM** - CAŁKOWITY KOSZT ŚWIADCZENIA USŁUG OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ 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	

Kwota środków Funduszu Solidarnościowego przekazanych przez Wojewodę na realizację Programu (SUMA KOL. 20+21)	w tym z kol. 15:		Łączna kwota środków Funduszu Solidarnościowego wykorzystana na realizację Programu (SUMA KOL. 23+24)	w tym z kol. 18:		Łączna kwota zwrotu niewykorzystanych środków Funduszu Solidarnościowego na realizację Programu (SUMA KOL. 26+27+28+29+30)	w tym z kol. 21:					Wkład własny	Liczba godzin usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego, które wnioskodawca zlecił organizacji pozarządowej, 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 podmiotowi, o którym mowa w art. 3 ust. 3 tej ustawy
	na realizację usług opieki wytchnieniowej	na koszty obsługi Programu		na realizację usług opieki wytchnieniowej	na koszty obsługi Programu		Kwota zwrotu niewykorzystanych środków Funduszu Solidarnościowego na realizację Zadania - usług opieki wytchnieniowej	Kwota zwrotu niewykorzystanych środków Funduszu przekazanych tytułem kosztów obsługi Programu	Kwota zwrotu odsetek bankowych od niewykorzystanych środków Funduszu Solidarnościowego przekazanych na realizację Zadania oraz tytułem kosztów obsługi Programu	Kwota zwrotu odsetek bankowych od środków zgromadzonych na rachunku bankowym.	Kwota zwrotu odsetek bankowych od niewykorzystanych środków Funduszu Solidarnościowego przekazanych po terminie		
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32

Dodatkowe informacje dot. zrealizowanych usług opieki wytchnieniowej			
Przedział wiekowy	Liczba osób niepełnosprawnych (w tym dzieci)	Liczba rodziców/opiekunów sprawujących opiekę nad osobami niepełnosprawnymi, którym przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej w podziale na wiek rodziców/opiekunów	Liczba opiekunów świadczących usługi opieki wytchnieniowej w odniesieniu do wieku osoby niepełnosprawnej
do 16 r.ż.			
16-do poniżej 18			
18-25			
26-40			
41-59			
60-69			
70-79			
80 i więcej			

.....
Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej

KWOTA ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO **WYKORZYSTANA** NA REALIZACJĘ PROGRAMU W FORMIE POBYTU **DZIENNEGO**	KWOTA ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO **WYKORZYSTANA** NA REALIZACJĘ PROGRAMU W FORMIE POBYTU **CAŁODOBOWEGO**	KWOTA ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO **NIEWYKORZYSTANYCH** NA REALIZACJĘ PROGRAMU W FORMIE POBYTU **DZIENNEGO**	KWOTA ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO **NIEWYKORZYSTANYCH** NA REALIZACJĘ PROGRAMU W FORMIE POBYTU **CAŁODOBOWEGO**	KWOTA ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO **WYDATKOWANA** NA KOSZTY OBSŁUGI	KWOTA ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO **NIEWYKORZYSTANA** NA KOSZTY OBSŁUGI	**OGÓŁEM** - ŁĄCZNA KWOTA ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO **WYKORZYSTANA** NA REALIZACJĘ PROGRAMU	**OGÓŁEM** - ŁĄCZNA KWOTA ŚRODKÓW FUNDUSZU SOLIDARNOŚCIOWEGO **NIEWYKORZYSTANA** NA REALIZACJĘ PROGRAMU	Wkład własny
1	2	3	4	5	6	7	8	9
- zł	- zł	- zł	- zł	- zł	- zł	- zł	- zł	- zł