|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tab. …. Zadania powiatu realizowane przez powiatowe centra pomocy rodzinie w 2018 r. | | | | | | | | | | | | |
| Lp/1 | **Czy w powiecie funkcjonują aktualne powiatowe programy działań na rzecz osób niepełnosprawnych, w tym w zakresie rehabilitacji społecznej, rehabilitacji zawodowej i zatrudniania, przestrzegania praw osób niepełnosprawnych** | | | | | | | | | | | |
| 1 | **TAK** | | |  | | **NIE** | | | | |  | |
| 2 | **Liczba i rodzaj przedsięwzięć realizowanych na podstawie powiatowej strategii i programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych** | | | | | | | | | | | |
| 2 a |  | | | | | | | | | | | |
| 2 b |  | | | | | | | | | | | |
| 3 | **Liczba i rodzaj działań zmierzających do ograniczania skutków niepełnosprawności** | | | | | | | | | | | |
| 3 a |  | | | | | | | | | | | |
| 3 b |  | | | | | | | | | | | |
| 4 | **Liczba i rodzaj przedsięwzięć realizowanych w ramach współpracy z fundacjami i organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej tych osób** | | | | | | | | | | | |
| 4 a |  | | | | | | | | | | | |
| 4 b |  | | | | | | | | | | | |
| 5 | **Dofinansowanie uczestnictwa w turnusach rehabilitacyjnych** | | | | | | |  | | | | |
| Liczba złożonych wniosków | | | | | | |  | | | | |
| Liczba podpisanych umów/pozytywnie rozpatrzonych wniosków | | | | | | |  | | | | |
| Kwota wypłaconego dofinansowania | | | | | | |  | | | | |
| 6 | **Dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych** | | | | | | | | | | | |
| Liczba złożonych wniosków | | | | | | |  | | | | |
| Liczba podpisanych umów/pozytywnie rozpatrzonych wniosków | | | | | | |  | | | | |
| Kwota wypłaconego dofinansowania | | | | | | |  | | | | |
| 7 | **Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze** | | | | | | | | | | | |
| Liczba złożonych wniosków | | | | | | | |  | | | |
| Liczba podpisanych umów/pozytywnie rozpatrzonych wniosków | | | | | | | |  | | | |
| Kwota wypłaconego dofinansowania | | | | | | | |  | | | |
| 8 | **Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych** | | | | | | | | | | | |
| Liczba złożonych wniosków | | | | | | | |  | | | |
| Liczba podpisanych umów/pozytywnie rozpatrzonych wniosków | | | | | | | |  | | | |
| Kwota wypłaconego dofinansowania | | | | | | | |  | | | |
| 9 | **Dofinansowanie usług tłumacza języka migowego lub tłumacza - przewodnika** | | | | | | | |  | | | |
| Liczba złożonych wniosków | | | | | | | |  | | | |
| Liczba podpisanych umów/pozytywnie rozpatrzonych wniosków | | | | | | | |  | | | |
| Kwota wypłaconego dofinansowania | | | | | | | |  | | | |
| 10 | **Warsztaty terapii zajęciowej** | | | | | | | | | | | |
| 10a | Liczba warsztatów terapii zajęciowej w powiecie | | | | | | | |  | | | |
| Kwota środków PFRON przeznaczona na dofinansowanie warsztatów funkcjonujących w powiecie | | | | | | | |  | | | |
| 10b | Jednostka prowadząca warsztaty | Rok powstania warsztatów | Adres (ulica, kod pocztowy) | | Telefon, fax | | Strona www | | Adres poczty  e-mail | Imię i nazwisko kierownika warsztatów | | Liczba uczestników warsztatów |
| 11 | **Zlecanie fundacjom i organizacjom pozarządowym realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej - zgodnie z art.36 ustawy o rehabilitacji** | | | | | | | | | | | |
|  | Liczba złożonych ofert | | | | | | | |  | | | |
| Liczba podpisanych umów | | | | | | | |  | | | |
| Kwota wypłaconej dotacji | | | | | | | |  | | | |
| Liczba organizacji, z którymi podpisano umowę | | | | | | | |  | | | |