

GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY, al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa		www.stat.gov.pl
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej ŚWIELICA 'BOCIANIE GNIAZDO'	PS-01 Sprawozdanie instytucjonalnej pieczy zastępczej oraz placówek wsparcia dziennego według stanu w dniu 31 XII Edycja badania: rok 2019	Portal sprawozdawczy GUS www.stat.gov.pl Urząd Statystyczny 31-223 Kraków ul. Kazimierza Wyki 3
Numer identyfikacyjny - REGON 0005235770001U		Termin przekazania: zgodnie z PBSSP 2017 r.

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017 (Dz. U. poz. 1426, z późn. zm.).

m.dykta@goHel.pl

E-mail sekretariatu dyrektora/prezesa firmy

Dział 1. Dane ogólne

1	Typ placówki	placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie:	1. opiekuńczej	<input checked="" type="checkbox"/>
			2. specjalistycznej	<input type="checkbox"/>
			3. pracy podwórkowej	<input type="checkbox"/>
			4. w połączonych formach	<input type="checkbox"/>
		placówka opiekuńczo-wychowawcza	5. socjalizacyjna	<input type="checkbox"/>
			6. interwencyjna	<input type="checkbox"/>
			7. specjalistyczno-terapeutyczna	<input type="checkbox"/>
			8. rodzinna	<input type="checkbox"/>
			9. łącząca zadania placówek (symbol 5, 6, 7)	<input type="checkbox"/>
		10. regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna		<input type="checkbox"/>
		11. interwencyjny ośrodek preadopcyjny		<input type="checkbox"/>

2	Organ prowadzący	<input type="checkbox"/>	1. Samorząd wojewódzki	<input type="checkbox"/>	6. Organizacja społeczna
		<input type="checkbox"/>	2. Samorząd powiatowy	<input type="checkbox"/>	7. Kościół Katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe
		<input type="checkbox"/>	3. Miasto na prawach powiatu	<input type="checkbox"/>	8. Fundacja
		<input checked="" type="checkbox"/>	4. Samorząd gminny	<input type="checkbox"/>	9. Osoba prawna
		<input type="checkbox"/>	5. Stowarzyszenie	<input type="checkbox"/>	10. Inny

3	Przystosowanie placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/>	1. pochylnia/podjazd/platforma ułatwiająca wejście do budynku	<input type="checkbox"/>	6. łazienki przystosowane dla osób niepełnosprawnych
		<input type="checkbox"/>	2. drzwi wejściowe do budynku automatycznie otwierane	<input type="checkbox"/>	7. udogodnienia dla osób słabowidzących i niewidomych
		<input type="checkbox"/>	3. windy	<input type="checkbox"/>	8. udogodnienia dla osób niedosłyszących i niesłyszących
		<input type="checkbox"/>	4. w tym windy dostosowane dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich	<input type="checkbox"/>	9. posadzki antypoślizgowe
		<input type="checkbox"/>	5. pokoje/pokoje z łazienkami przystosowane dla osób niepełnosprawnych	<input checked="" type="checkbox"/>	11. brak udogodnień

Identyfikator miejscowości	0934501
----------------------------	---------

Dział 2. Wybrane informacje dotyczące placówki opiekuńczo-wychowawczej typu socjalizacyjnego (symbol 5), typu interwencyjnego (symbol 6), typu specjalistyczno-terapeutycznego (symbol 7), typu rodzinnego (symbol 8), placówki łączącej zadania placówek (symbol 9), regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej (symbol 10), interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego (symbol 11)

Wyszczególnienie		Dotyczy placówki					
		symbol 5 symbol 9	symbol 6 symbol 9	symbol 7 symbol 9	symbol 8	symbol 10	symbol 11
0		1	2	3	4	5	6
Liczba miejsc ustalonych według regulaminu placówki	01						
Wychowankowie według stanu w dniu 31.XII	02						
w tym	przyjęci na podstawie orzeczenia sądu	03					
	po raz pierwszy umieszczeni w instytucjonalnej pieczy zastępczej	04					
Z wiersza 02 w wieku	0	05					
	1 - 3	06					
	4 - 6	07					
	7 - 9	08					
	10 - 13	09					
	14 - 17	10					
	pełnoletni wychowankowie uczący się (pozostający nadal w placówce)	11					
Z wiersza 02 płeć	dziewczęta	12					
	chłopcy	13					
Chorujący przewlekłe	14						
Niepełnosprawni	15						
Sieroty	16						
Pólsieroty	17						
Małoletnie matki	18						
cudzoziemcy	19						
w tym w wieku 0-17 lat	20						
Wychowankowie, którzy w roku sprawozdawczym przebywali w placówce interwencyjnej powyżej 3 miesięcy	21						
Wychowankowie w roku sprawozdawczym (w.02+w.22+w.30)	22						
Wychowankowie (do 18 r.ż.), którzy ubyli w roku sprawozdawczym (suma wierszy 23 do 29)	23						
Z wiersza 22	na stałe powrócili do rodziny naturalnej	24					
	przekazani do adopcji	25					
	umieszczeni w rodzinnej pieczy zastępczej	26					
	umieszczeni w innej formie instytucjonalnej pieczy zastępczej	27					
	umieszczeni w domu pomocy społecznej	28					
	zmarli	29					
	inny powód	30					
Wychowankowie (powyżej 18 r.ż.), którzy ubyli w roku sprawozdawczym (suma wierszy 31 do 33)	31						

Z wiersza 30	usamodzielnieni (pełnoletni)	powrócili do rodziny naturalnej	32	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		założyli własne gospodarstwo	33	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	pozostali		34	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Liczba wolontariuszy w roku sprawozdawczym			35	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dział 3. Wybrane informacje dotyczące placówki wsparcia dziennego prowadzonej w formie: opiekuńczej (symbol 1), specjalistycznej (symbol 2), pracy podwórkowej (symbol 3), w połączonych formach (symbol 4)

Wyszczególnienie		Ogółem
0		1
Ilość dni pracy w tygodniu (z zakresu 1 - 7)	1	5
Ilość godzin pracy w tygodniu	2	20
Liczba miejsc	3	20
Korzystający według stanu w dniu 31. XII	4	20
Niepełnosprawni według stanu w dniu 31.XII	5	0
Korzystający w roku sprawozdawczym	6	28
Liczba wolontariuszy w roku sprawozdawczym	7	0

Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na przygotowanie danych dla potrzeb wypełnianego formularza	1	3
Proszę podać szacunkowy czas (w minutach) przeznaczony na wypełnienie formularza	2	3

d.garda@gohel.pl

E-mail osoby sporządzającej sprawozdanie