

| | | |
|---|---|--|
| MINISTERSTWO PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ, ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa | | |
| Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej: PMOPS Powiat miejski Rybnik 44-200 Rybnik Żużłowa 25 Tel. 32 4221111 Fax 32 4260121 | MPIPS-05 Sprawozdanie o placówkach zapewniających całodobową opiekę i wsparcie za rok 2015 | Adresat: Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wydział Polityki Społecznej |
| Numer identyfikacyjny REGON: 3445760 | | Przekazać / wysłać: do 15 lutego 2016 r. |

| | | |
|--|--|---|
| | Tablica 1 Bilans liczby miejsc w Domach Pomocy Społecznej za rok sprawozdawczy i planowane zwiększenie liczby miejsc w następnym roku sprawozdawczym * | Przekazać / wysłać: do 15 lutego 2016 r. |
| <small>.....</small> Stempel jednostki wykonującej sprawozdanie | | |

| WYSZCZEGÓLNIENIE | OGÓŁEM LICZBA MIEJSC (2+3) | z tego w domach: | |
|---|----------------------------------|------------------|-----------------------------|
| | | SAMORZĄDÓW | PODMIOTÓW NIEPUBLICZNYCH |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. STAN NA DZIEŃ 31 XII POPRZEDNIEGO ROKU | 0 | 0 | 0 |
| 2. OGÓŁEM ZWIĘKSZENIA W ROKU SPRAWOZDAWCZYM (a+b+c) | 0 | 0 | 0 |
| z tego: | | | |
| a) z adaptacji i remontów | 0 | 0 | 0 |
| b) z inwestycji | 0 | 0 | 0 |
| c) inne | 0 | 0 | 0 |
| 3. OGÓŁEM ZMNIJSZENIA W ROKU (a+b+c) | 0 | 0 | 0 |
| z tego: | | | |
| a) z powodu rozgęszczenia | 0 | 0 | 0 |
| b) przekazania innym podmiotom | 0 | 0 | 0 |
| c) inne | 0 | 0 | 0 |
| 4. RÓŻNICA (2 - 3) | 0 | 0 | 0 |
| 5. STAN NA DZIEŃ 31 XII ROKU SPRAWOZD. (1 + 2 - 3 = 1 + 4) | 0 | 0 | 0 |
| 6. PLANOWANE ZWIĘKSZENIE LICZBY MIEJSC W NASTĘPNYM ROKU (a + b) | 0 | 0 | 0 |
| z tego: | | | |
| a) w I półroczu (1+2+3) | 0 | 0 | 0 |
| z tego: | | | |
| 1) z adaptacji i remontów | 0 | 0 | 0 |
| 2) z inwestycji | 0 | 0 | 0 |
| 3) inne | 0 | 0 | 0 |
| b) w II półroczu (1+2+3) | 0 | 0 | 0 |
| z tego: | | | |
| 1) z adaptacji i remontów | 0 | 0 | 0 |
| 2) z inwestycji | 0 | 0 | 0 |
| 3) inne | 0 | 0 | 0 |

* - Należy wypełnić pola dotyczące jednostki wykonującej sprawozdanie.

Magdalena Karczmarczyk
 Imię i nazwisko osoby, która sporządziła informację

Rybnik, 2016-01-28
 Miejscowość i data

DYREKTOR

| | | |
|--|--|---|
| | Tablica 2 Ogółem liczba Domów Pomocy Społecznej, miejsc i mieszkańców wg typów domów, w podziale na domy samorządów i podmiotów niepublicznych wg stanu na dzień 31 XII * | Przekazać / wysłać: do 15 lutego 2016 r. |
| | | |
| Stempel jednostki wykonującej sprawozdanie | | |

| TYPY DOMÓW | OGÓLEM | | | | z tego domy: | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------------|---------------------|--------------------------|---------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------|---|
| | Domy zarejestrowane (Suma k. 5+9) | RZECZYWISTA LICZBA DOMÓW (K. 6+10) | LICZBA MIEJSC (K. 7+11) | LICZBA MIESZKAŃCÓW (K. 8+12) | samorządów | | | | podmiotów niepublicznych | | | | |
| | | | | | Domy zarejestrowane | rzeczywista liczba domów | liczba miejsc | liczba mieszkańców | Domy zarejestrowane | rzeczywista liczba domów | liczba miejsc | liczba mieszkańców | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| OGÓLEM (w. 2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13) z tego dla: | 1 | 0 | X | 0 | 0 | 0 | X | 0 | 0 | 0 | X | 0 | 0 |
| 1) osób w podeszłym wieku | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2) osób przewlekle somatycznie chorych | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3) osób przewlekle psychicznie chorych | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6) osób niepełnosprawnych fizycznie | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7) osób uzależnionych od alkoholu | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8) osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9) osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób niepełnosprawnych fizycznie | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10) osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11) osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12) inne, zgodnie z art. 56a, ust. 2 i 3 ustawy o pomocy społecznej | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

* - Należy wypełnić pola dotyczące jednostki wykonującej sprawozdanie.

Magdalena Karczmarczyk

Imię i nazwisko osoby, która sporządziła informację

Rybnik, 2016-01-28

Miejscowość i data

DYREKTOR

| | | |
|---|---|---|
| | Tablica 3 | |
| | Ogółem mieszkańcy Domów Pomocy Społecznej w podziale na mieszkańców Domów Pomocy Społecznej samorządów i podmiotów niepublicznych w roku sprawozdawczym * | |
| Stempel jednostki wykonującej sprawozdanie | | Przekazać / wysłać: do 15 lutego 2016 r. |

| WYSZCZEGÓLNIENIE | | OGÓŁEM LICZBA MIESZKAŃCÓW (2+3) | z tego w domach: | |
|---|----|---------------------------------------|------------------|-----------------------------|
| | | | SAMORZĄDÓW | PODMIOTÓW NIEPUBLICZNYCH |
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Wg stanu na dzień 31 XII poprzedniego roku. | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Przyjętych w ciągu roku sprawozdawczego. | 2 | 0 | 0 | 0 |
| z tego: | 3 | 0 | 0 | 0 |
| wg starych przepisów | | 0 | 0 | 0 |
| wg nowych przepisów | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Odeszło w ciągu roku sprawozdawczego (w.06 do w.09) | 5 | 0 | 0 | 0 |
| do innych placówek | 6 | 0 | 0 | 0 |
| do rodziny | 7 | 0 | 0 | 0 |
| usamodzielnionych | 8 | 0 | 0 | 0 |
| zmarło | 9 | 0 | 0 | 0 |
| Wg stanu na dzień 31 XII (w.01+w.02-w.05) lub (w.12 do w.16) lub (w. 17+26) | 10 | 0 | 0 | 0 |
| w tym: | 11 | 0 | 0 | 0 |
| nieopuszczających łóżek | | | | |
| Z wiersza 10 w wieku: | 12 | 0 | 0 | 0 |
| - do 18 lat | | | | |
| - od 19 do 40 lat | 13 | 0 | 0 | 0 |
| - od 41 do 60 lat | 14 | 0 | 0 | 0 |
| - od 61 do 74 lat | 15 | 0 | 0 | 0 |
| - powyżej 74 lat | 16 | 0 | 0 | 0 |
| Z wiersza 10 przebywających na podstawie decyzji wydanej przed 1 stycznia 2004 r. (w.18+w.23) | 17 | 0 | 0 | 0 |
| z tego: | 18 | 0 | 0 | 0 |
| Oplacających pobyt | | | | |
| z tego głównie z: | 19 | 0 | 0 | 0 |
| emerytury, renty, renty socjalnej | | | | |
| zasiłku stałego | 20 | 0 | 0 | 0 |
| przez członków rodziny | 21 | 0 | 0 | 0 |
| innych źródeł | 22 | 0 | 0 | 0 |
| Zwolnieni z odpłatności | 23 | 0 | 0 | 0 |
| Oplacających pobyt w pełnej odpłatności | 24 | 0 | 0 | 0 |
| Nieposiadających żadnych własnych dochodów, otrzymujących wsparcie finansowe z pomocy społecznej | 25 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | |
|--|----|---|---|---|
| Z wiersza 10 przebywających na podstawie decyzji wydanej po 1 stycznia 2004 r. | 26 | 0 | 0 | 0 |
| w tym: | | | | |
| Wnoszący opłatę za pobyt bez dopłaty gminy | 27 | 0 | 0 | 0 |
| w tym opłata wnoszona przez: | | | | |
| mieszkańca | 28 | 0 | 0 | 0 |
| członków rodziny | 29 | 0 | 0 | 0 |
| mieszkańca i członków rodziny | 30 | 0 | 0 | 0 |
| Wnoszący opłatę za pobyt z dopłatą gminy | 31 | 0 | 0 | 0 |
| w tym opłata wnoszona przez: | | | | |
| mieszkańca | 32 | 0 | 0 | 0 |
| członków rodziny | 33 | 0 | 0 | 0 |
| mieszkańca i członków rodziny | 34 | 0 | 0 | 0 |
| pełna odpłatność gminy | 35 | 0 | 0 | 0 |
| Z wiersza 26 opłacających pobyt (w.28+w.30+w.32+w.34) | 36 | 0 | 0 | 0 |
| z tego głównie z: | | | | |
| emerytury, renty, renty socjalnej | 37 | 0 | 0 | 0 |
| zasilku stałego | 38 | 0 | 0 | 0 |
| innych źródeł | 39 | 0 | 0 | 0 |

* - Należy wypełnić pola dotyczące jednostki wykonującej sprawozdanie.

Magdalena Karczmarczyk

Imię i nazwisko osoby, która sporządziła informację

Rybnik, 2016-01-28

Miejscowość i data

DYREKTOR

| | | |
|---|---|--|
| | Tablica 4 Ogółem liczba osób zatrudnionych w Domach Pomocy Społecznej w podziale na domy samorządów i podmiotów niepublicznych według form zatrudnienia wg stanu na dzień 31 XII * | Przekazać / wysłać: do 15 lutego 2016 r. |
| Stempel jednostki wykonującej sprawozdanie | | |

| WYSZCZEGÓLNIENIE | OGÓŁEM (2+3) | z tego w domach: | |
|-------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------------|
| | | SAMORZĄDÓW | PODMIOTÓW NIEPUBLICZNYCH |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| OGÓŁEM ZATRUDNIENI (1+2) | 0 | 0 | 0 |
| z tego: | | | |
| 1) na podstawie umowy o pracę (a+b) | 0 | 0 | 0 |
| z tego: | | | |
| a) w pełnym wymiarze czasu pracy | 0 | 0 | 0 |
| b) w niepełnym wymiarze czasu pracy | 0 | 0 | 0 |
| 2) wg innych form | 0 | 0 | 0 |

* - Należy wypełnić pola dotyczące jednostki wykonującej sprawozdanie.

Magdalena Karczmarczyk

Imię i nazwisko osoby, która sporządziła informację

Rybnik, 2016-01-28

Miejscowość i data

DYREKTOR

| | | |
|---|---|---|
| | Tablica 5 Ogółem liczba osób zatrudnionych w Domach Pomocy Społecznej na podstawie umowy o pracę w przeliczeniu na pełne etaty wg działów w podziale na zatrudnionych w domach samorządów i podmiotów niepublicznych wg stanu na dzień 31 XII * | Przekazać / wysłać: do 15 lutego 2016 r. |
| Stempel jednostki wykonującej sprawozdanie | | |

| PRACOWNICY | OGÓŁEM ZATRUDNIENI | | z tego w domach: | | | |
|---|--------------------|-------------------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| | LICZBA OSÓB (3+5) | W PRZELICZENIU NA PEŁNE ETATY (4+6) | SAMORZĄDÓW | | PODMIOTÓW NIEPUBLICZNYCH | |
| | | | liczba osób | w przeliczeniu na pełne etaty | liczba osób | w przeliczeniu na pełne etaty |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| OGÓŁEM (1+2+3+4+5) | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| z tego: | | | | | | |
| 1) kierujący jednostkami organizacyjnymi | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 2) działalności opiekuńczo-terapeutycznej | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 3) działalności medyczno-rehabilitacyjnej | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 4) działalności administracyjnej | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 5) gospodarczy i obsługi | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |

* - Należy wypełnić pola dotyczące jednostki wykonującej sprawozdanie.

Magdalena Karczmarczyk
Imię i nazwisko osoby, która sporządziła informację

Rybnik, 2016-01-28
Miejscowość i data

DYREKTOR

| | | |
|---|--|---|
| | Tablica 6 Ogółem liczba osób umieszczonych w Domach Pomocy Społecznej w roku sprawozdawczym oraz oczekujących na umieszczenie wg stanu na dzień 31 XII * | Przekazać / wysłać: do 15 lutego 2016 r. |
| Stempel jednostki wykonującej sprawozdanie | | |

| OSOBY | LICZBA OSÓB UMIESZCZONYCH W DPS-ach w roku sprawozdawczym. | LICZBA OSÓB OCZEKUJĄCYCH NA UMIESZCZENIE WG STANU NA DZIEŃ 31 XII. |
|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 |
| OGÓŁEM (1+2+3+4+5+6+7) | 0 | 0 |
| z tego: | | |
| 1) osoby w podeszłym wieku | 0 | 0 |
| 2) osoby przewlekle somatycznie chore | 0 | 0 |
| 3) osoby przewlekle psychicznie chore | 0 | 0 |
| 4) osoby dorosłe niepełnosprawne intelektualnie | 0 | 0 |
| 5) dzieci i młodzież niepełnosprawne intelektualnie | 0 | 0 |
| 6) osoby niepełnosprawne fizycznie | 0 | 0 |
| 7) osoby uzależnione od alkoholu | 0 | 0 |

* - Należy wypełnić pola dotyczące jednostki wykonującej sprawozdanie.

Magdalena Karczmarczyk

Imię i nazwisko osoby, która sporządziła informację

Rybnik, 2016-01-28

Miejscowość i data

DYREKTOR

| | | |
|---|---|---|
| | Tablica 1G Bilans liczby miejsc w Domach Pomocy Społecznej za rok sprawozdawczy i planowane zwiększenie liczby miejsc w następnym roku sprawozdawczym * | Przekazać / wysłać: do 15 lutego 2016 r. |
| Stempel jednostki wykonującej sprawozdanie | | |

| WYSZCZEGÓLNIENIE | OGÓŁEM LICZBA MIEJSC (2+3) | z tego w domach: | |
|---|----------------------------------|------------------|-----------------------------|
| | | SAMORZĄDÓW | PODMIOTÓW NIEPUBLICZNYCH |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. STAN NA DZIEŃ 31 XII POPRZEDNIEGO ROKU | 150 | 150 | 0 |
| 2. OGÓŁEM ZWIĘKSZENIA W ROKU SPRAWOZDAWCZYM (a+b+c) | 0 | 0 | 0 |
| z tego: | 0 | 0 | 0 |
| a) z adaptacji i remontów | 0 | 0 | 0 |
| b) z inwestycji | 0 | 0 | 0 |
| c) inne | 0 | 0 | 0 |
| 3. OGÓŁEM ZMNIEJSZENIA W ROKU (a+b+c) | 0 | 0 | 0 |
| z tego: | 0 | 0 | 0 |
| a) z powodu rozgęszczenia | 0 | 0 | 0 |
| b) przekazania innym podmiotom | 0 | 0 | 0 |
| c) inne | 0 | 0 | 0 |
| 4. RÓŻNICA (2 - 3) | 0 | 0 | 0 |
| 5. STAN NA DZIEŃ 31 XII ROKU SPRAWOZD. (1 + 2 - 3 = 1 + 4) | 150 | 150 | 0 |
| 6. PLANOWANE ZWIĘKSZENIE LICZBY MIEJSC W NASTĘPNYM ROKU (a + b) | 0 | 0 | 0 |
| z tego: | 0 | 0 | 0 |
| a) w I półroczu (1+2+3) | 0 | 0 | 0 |
| z tego: | 0 | 0 | 0 |
| 1) z adaptacji i remontów | 0 | 0 | 0 |
| 2) z inwestycji | 0 | 0 | 0 |
| 3) inne | 0 | 0 | 0 |
| b) w II półroczu (1+2+3) | 0 | 0 | 0 |
| z tego: | 0 | 0 | 0 |
| 1) z adaptacji i remontów | 0 | 0 | 0 |
| 2) z inwestycji | 0 | 0 | 0 |
| 3) inne | 0 | 0 | 0 |

* - Należy wypełnić pola dotyczące jednostki wykonującej sprawozdanie.

Magdalena Karczmarczyk

Imię i nazwisko osoby, która sporządziła informację

Rybnik, 2016-01-28

Miejscowość i data

DYREKTOR

| | | |
|--|--|---|
| | Tablica 2G Ogółem liczba Domów Pomocy Społecznej, miejsc i mieszkańców wg typów domów, w podziale na domy samorządów i podmiotów niepublicznych wg stanu na dzień 31 XII * | Przekazać / wysłać: do 15 lutego 2016 r. |
| Stempel jednostki wykonującej sprawozdanie | | |

| TYPY DOMÓW | | OGÓLEM | | | | z tego domy: | | | | | | | |
|--|----|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------------|---------------------|--------------------------|---------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------|
| | | Domy zarejestrowane (Suma k. 5+9) | RZECZYWISTA LICZBA DOMÓW (K. 6+10) | LICZBA MIEJSC (K. 7+11) | LICZBA MIESZKAŃCÓW (K. 8+12) | samorządów | | | | podmiotów niepublicznych | | | |
| | | | | | | Domy zarejestrowane | rzeczywista liczba domów | liczba miejsc | liczba mieszkańców | Domy zarejestrowane | rzeczywista liczba domów | liczba miejsc | liczba mieszkańców |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| OGÓŁEM (w. 2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13) z tego dla: | 1 | 1 | X | 150 | 150 | 1 | X | 150 | 150 | 0 | X | 0 | 0 |
| 1) osób w podeszłym wieku | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2) osób przewlekle somatycznie chorych | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3) osób przewlekle psychicznie chorych | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6) osób niepełnosprawnych fizycznie | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7) osób uzależnionych od alkoholu | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8) osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych | 9 | 1 | 1 | 150 | 150 | 1 | 1 | 150 | 150 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9) osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób niepełnosprawnych fizycznie | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10) osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11) osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12) inne, zgodnie z art. 56a, ust. 2 i 3 ustawy o pomocy społecznej | 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

* - Należy wypełnić pola dotyczące jednostki wykonującej sprawozdanie.

Magdalena Karczmarczyk

Imię i nazwisko osoby, która sporządziła informację

Rybnik, 2016-01-28

Miejscowość i data

DYREKTOR

| | | |
|---|---|---|
| | Tablica 3G | |
| Stempel jednostki wykonującej sprawozdanie | Ogółem mieszkańcy Domów Pomocy Społecznej w podziale na mieszkańców Domów Pomocy Społecznej samorządów i podmiotów niepublicznych w roku sprawozdawczym * | Przekazać / wysłać: do 15 lutego 2016 r. |

| WYSZCZEGÓLNIENIE | | OGÓLEM LICZBA MIESZKAŃCÓW (2+3) | z tego w domach: | |
|---|----|---------------------------------------|------------------|-----------------------------|
| | | | SAMORZĄDÓW | PODMIOTÓW NIEPUBLICZNYCH |
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Wg stanu na dzień 31 XII poprzedniego roku. | 1 | 149 | 149 | 0 |
| Przyjętych w ciągu roku sprawozdawczego. | 2 | 30 | 30 | 0 |
| z tego: | 3 | 0 | 0 | 0 |
| wg starych przepisów | | | | |
| wg nowych przepisów | 4 | 30 | 30 | 0 |
| Odeszło w ciągu roku sprawozdawczego (w.06 do w.09) | 5 | 29 | 29 | 0 |
| do innych placówek | 6 | 0 | 0 | 0 |
| do rodziny | 7 | 2 | 2 | 0 |
| usamodzielnionych | 8 | 0 | 0 | 0 |
| zmarło | 9 | 27 | 27 | 0 |
| Wg stanu na dzień 31 XII (w.01+w.02-w.05) lub (w.12 do w.16) lub (w. 17+26) | 10 | 150 | 150 | 0 |
| w tym: | 11 | 46 | 46 | 0 |
| nieopuszczających łóżek | | | | |
| Z wiersza 10 w wieku: | 12 | 0 | 0 | 0 |
| - do 18 lat | | | | |
| - od 19 do 40 lat | 13 | 1 | 1 | 0 |
| - od 41 do 60 lat | 14 | 27 | 27 | 0 |
| - od 61 do 74 lat | 15 | 85 | 85 | 0 |
| - powyżej 74 lat | 16 | 37 | 37 | 0 |
| Z wiersza 10 przebywających na podstawie decyzji wydanej przed 1 stycznia 2004 r. (w.18+w.23) | 17 | 0 | 0 | 0 |
| z tego: | 18 | 0 | 0 | 0 |
| Opłacających pobyt | | | | |
| z tego głównie z: | 19 | 0 | 0 | 0 |
| emerytury, renty, renty socjalnej | | | | |
| zasilku stałego | 20 | 0 | 0 | 0 |
| przez członków rodziny | 21 | 0 | 0 | 0 |
| innych źródeł | 22 | 0 | 0 | 0 |
| Zwolnieni z odpłatności | 23 | 0 | 0 | 0 |
| Opłacających pobyt w pełnej odpłatności | 24 | 0 | 0 | 0 |
| Nieposiadających żadnych własnych dochodów, otrzymujących wsparcie finansowe z pomocy społecznej | 25 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | |
|--|----|-----|-----|---|
| Z wiersza 10 przebywających na podstawie decyzji wydanej po 1 stycznia 2004 r. | 26 | 150 | 150 | 0 |
| w tym: | 27 | 2 | 2 | 0 |
| Wnoszący opłatę za pobyt bez dopłaty gminy | | | | |
| w tym opłata wnoszona przez: | | | | |
| mieszkańca | 28 | 1 | 1 | 0 |
| członków rodziny | 29 | 0 | 0 | 0 |
| mieszkańca i członków rodziny | 30 | 1 | 1 | 0 |
| Wnoszący opłatę za pobyt z dopłatą gminy | 31 | 148 | 148 | 0 |
| w tym opłata wnoszona przez: | | | | |
| mieszkańca | 32 | 106 | 106 | 0 |
| członków rodziny | 33 | 0 | 0 | 0 |
| mieszkańca i członków rodziny | 34 | 42 | 42 | 0 |
| pełna odpłatność gminy | 35 | 0 | 0 | 0 |
| Z wiersza 26 opłacających pobyt (w.28+w.30+w.32+w.34) | 36 | 150 | 150 | 0 |
| z tego głównie z: | | | | |
| emerytury, renty, renty socjalnej | 37 | 127 | 127 | 0 |
| zasłki stałego | 38 | 22 | 22 | 0 |
| innych źródeł | 39 | 1 | 1 | 0 |

* - Należy wypełnić pola dotyczące jednostki wykonującej sprawozdanie.

Magdalena Karczmarczyk

Imię i nazwisko osoby, która sporządziła informację

Rybnik, 2016-01-28

Miejscowość i data

DYREKTOR

| | | |
|---|---|---|
| | Tablica 4G Ogółem liczba osób zatrudnionych w Domach Pomocy Społecznej w podziale na domy samorządów i podmiotów niepublicznych według form zatrudnienia wg stanu na dzień 31 XII * | Przekazać / wysłać: do 15 lutego 2016 r. |
| Stempel jednostki wykonującej sprawozdanie | | |

| WYSZCZEGÓLNIENIE | OGÓŁEM (2+3) | z tego w domach: | |
|-------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------------|
| | | SAMORZĄDÓW | PODMIOTÓW NIEPUBLICZNYCH |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| OGÓŁEM ZATRUDNIENI (1+2) | 98 | 98 | 0 |
| z tego: | | | |
| 1) na podstawie umowy o pracę (a+b) | 98 | 98 | 0 |
| z tego: | | | |
| a) w pełnym wymiarze czasu pracy | 94 | 94 | 0 |
| b) w niepełnym wymiarze czasu pracy | 4 | 4 | 0 |
| 2) wg innych form | 0 | 0 | 0 |

* - Należy wypełnić pola dotyczące jednostki wykonującej sprawozdanie.

Magdalena Karczmarczyk
Imię i nazwisko osoby, która sporządziła informację

Rybnik, 2016-01-28
Miejscowość i data

DYREKTOR

| | | |
|---|--|---|
| | Tablica 5G Ogółem liczba osób zatrudnionych w Domach Pomocy Społecznej na podstawie umowy o pracę w przeliczeniu na pełne etaty wg działów w podziale na zatrudnionych w domach samorządów i podmiotów niepublicznych wg stanu na dzień 31 XII * | Przekazać / wysłać: do 15 lutego 2016 r. |
| Stempel jednostki wykonującej sprawozdanie | | |

| PRACOWNICY | OGÓLEM ZATRUDNIENI | | z tego w domach: | | | |
|---|--------------------|-------------------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| | LICZBA OSÓB (3+5) | W PRZELICZENIU NA PEŁNE ETATY (4+6) | SAMORZĄDÓW | | PODMIOTÓW NIEPUBLICZNYCH | |
| | | | liczba osób | w przeliczeniu na pełne etaty | liczba osób | w przeliczeniu na pełne etaty |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| OGÓLEM (1+2+3+4+5) | 98 | 96,25 | 98 | 96,25 | 0 | 0,00 |
| z tego: | | | | | | |
| 1) kierujący jednostkami organizacyjnymi | 1 | 1,00 | 1 | 1,00 | 0 | 0,00 |
| 2) działalności opiekuńczo-terapeutycznej | 37 | 36,50 | 37 | 36,50 | 0 | 0,00 |
| 3) działalności medyczno-rehabilitacyjnej | 12 | 11,50 | 12 | 11,50 | 0 | 0,00 |
| 4) działalności administracyjnej | 10 | 10,00 | 10 | 10,00 | 0 | 0,00 |
| 5) gospodarczy i obsługi | 38 | 37,25 | 38 | 37,25 | 0 | 0,00 |

* - Należy wypełnić pola dotyczące jednostki wykonującej sprawozdanie.

Magdalena Karczmarczyk

Imię i nazwisko osoby, która sporządziła informację

Rybnik, 2016-01-28

Miejscowość i data

DYREKTOR

| | | |
|---|---|---|
| | Tablica 6G Ogółem liczba osób umieszczonych w Domach Pomocy Społecznej w roku sprawozdawczym oraz oczekujących na umieszczenie wg stanu na dzień 31 XII * | Przekazać / wystać: do 15 lutego 2016 r. |
| Stempel jednostki wykonującej sprawozdanie | | |

| OSOBY | LICZBA OSÓB UMIĘSZCZONYCH W DPS-ach w roku sprawozdawczym. | LICZBA OSÓB OCZEKUJĄCYCH NA UMIĘSZCZENIE WG STANU NA DZIEŃ 31 XII. |
|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 |
| OGÓŁEM (1+2+3+4+5+6+7) | 30 | 13 |
| z tego: | | |
| 1) osoby w podeszłym wieku | 12 | 5 |
| 2) osoby przewlekle somatycznie chore | 18 | 8 |
| 3) osoby przewlekle psychicznie chore | 0 | 0 |
| 4) osoby dorosłe niepełnosprawne intelektualnie | 0 | 0 |
| 5) dzieci i młodzież niepełnosprawne intelektualnie | 0 | 0 |
| 6) osoby niepełnosprawne fizycznie | 0 | 0 |
| 7) osoby uzależnione od alkoholu | 0 | 0 |

* - Należy wypełnić pola dotyczące jednostki wykonującej sprawozdanie.

Magdalena Karczmarczyk

Imię i nazwisko osoby, która sporządziła informację

Rybnik, 2016-01-28

Miejscowość i data

DYREKTOR

| | | |
|---|---|--|
| | Tablica 7 | |
| Stempel jednostki wykonującej sprawozdanie | Środowiskowe Domy Samopomocy w roku sprawozdawczym | Przekazać / wysłać: do 15 lutego 2016 r. |

| WYSZCZEGÓLNIENIE | LICZBA | | |
|--|--------|--------|------------------------|
| | DOMÓW | MIEJSC | OSÓB PRZEBYWAJĄCYCH |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Stan na dzień 31 XII poprzedniego roku. | 2 | 80 | 90 |
| 2. Przybyło w roku sprawozdawczym. | 0 | 0 | 24 |
| 3. Ubyło w roku sprawozdawczym. | 0 | 0 | 22 |
| 4. Stan na dzień 31 XII roku sprawozdawczego (w.1 + w.2 – w.3) | 2 | 80 | 92 |
| 5. Planowane zwiększenie w następnym roku sprawozdawczym. | 0 | 10 | X |

| | |
|--|-------|
| I. Liczba osób umieszczonych w środowiskowych domach samopomocy w roku sprawozdawczym. | 24 |
| II. Liczba osób oczekujących na umieszczenie w środowiskowych domach samopomocy wg stanu na dzień 31 XII. | 8 |
| III. Stopień zaspokojenia potrzeb: | 75,00 |
| $\frac{\text{liczba osób umieszczonych} \times 100}{\text{liczba osób umieszczonych} + \text{oczekujących}}$ | |

Magdalena Karczmarczyk

Imię i nazwisko osoby, która sporządziła informację

Rybnik, 2016-01-28

Miejscowość i data

DYREKTOR

| | | |
|---|--|---|
| | Tablica 8 Liczba osób zatrudnionych w Środowiskowych Domach Samopomocy według form zatrudnienia wg stanu na dzień 31 XII | Przekazać / wysłać: do 15 lutego 2016 r. |
| Stempel jednostki wykonującej sprawozdanie | | |

| WYSZCZEGÓLNIENIE | LICZBA OSÓB |
|-------------------------------------|-------------|
| 0 | 1 |
| OGÓŁEM ZATRUDNIENI (1+2) | 48 |
| z tego: | 33 |
| 1) na podstawie umowy o pracę (a+b) | |
| z tego: | 15 |
| a) w pełnym wymiarze czasu pracy | |
| b) w niepełnym wymiarze czasu pracy | 18 |
| 2) wg innych form | 15 |

Magdalena Karczmarczyk

Imię i nazwisko osoby, która sporządziła informację

Rybnik, 2016-01-28

Miejscowość i data

DYREKTOR

| | | |
|---|---|---|
| | Tablica 9 Liczba osób zatrudnionych w Środowiskowych Domach Samopomocy na podstawie umowy o pracę w przeliczeniu na pełne etaty wg działów wg stanu na dzień 31 XII | Przekazać / wystać: do 15 lutego 2016 r. |
| Stempel jednostki wykonującej sprawozdanie | | |

| PRACOWNICY | LICZBA OSÓB | W PRZELICZENIU NA PEŁNE ETATY |
|---|-------------|----------------------------------|
| 0 | 1 | 2 |
| OGÓŁEM (1+2+3+4+5) | 33 | 24,50 |
| z tego: | | |
| 1) kierujący jednostkami organizacyjnymi | 2 | 2,00 |
| 2) działalności opiekuńczo-terapeutycznej | 20 | 14,40 |
| 3) działalności medyczno-rehabilitacyjnej | 3 | 2,00 |
| 4) działalności administracyjnej | 5 | 3,90 |
| 5) gospodarczy i obsługi | 3 | 2,20 |

Magdalena Karczmarczyk
Imię i nazwisko osoby, która sporządziła informację

Rybnik, 2016-01-28
Miejscowość i data

DYREKTOR

| | | |
|---|--|---|
| | Tablica 10 | |
| Stempel jednostki wykonującej sprawozdanie | Mieszkania chronione w roku sprawozdawczym | Przekazać / wysłać: do 15 lutego 2016 r. |

| WYSZCZEGÓLNIENIE | LICZBA | | |
|--|----------|--------|-------------|
| | MIESZKAN | MIEJSC | MIESZKANCÓW |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Stan na dzień 31 XII poprzedniego roku. | 0 | 0 | 0 |
| 2. Przybyło w ciągu roku sprawozdawczego. | 0 | 0 | 0 |
| 3. Ubyło w ciągu roku sprawozdawczego. | 0 | 0 | 0 |
| 4. Stan na dzień 31 XII (w.1 + w.2 – w.3) | 0 | 0 | 0 |
| 5. Planowane zwiększenie w następnym roku. | 0 | 0 | X |

| | |
|---|---|
| I. Liczba osób umieszczonych w mieszkaniach chronionych w ciągu roku. | 0 |
| II. Liczba osób oczekujących na umieszczenie w mieszkaniach chronionych wg stanu na dzień 31 XII. | 0 |
| III. Stopień zaspokojenia potrzeb: | $\frac{\text{liczba osób umieszczonych} \times 100}{\text{liczba osób umieszczonych} + \text{oczekujących}}$ 0,00 |

Magdalena Karczmarczyk
Imię i nazwisko osoby, która sporządziła informację

Rybnik, 2016-01-28
Miejscowość i data

DYREKTOR

| | | |
|---|---|---|
| | Tablica 11 Ogółem liczba placówek całodobowej opieki, miejsc i mieszkańców, w podziale na placówki prowadzone w ramach działalności statutowej i gospodarczej wg stanu na dzień 31 XII | Przekazać / wysłać: do 15 lutego 2016 r. |
| Stempel jednostki wykonującej sprawozdanie | | |

| PRZEZNACZENIE (art. 67 i 69 ust. o pom. społ.) | OGÓLEM | | | z tego placówki prowadzone w ramach działalności: | | | | | |
|---|--------------------------|------------------------|--------------------------------|---|---------------|-----------------------|-----------------|---------------|-----------------------|
| | LICZBA PLACÓWEK (4+7) | LICZBA MIEJSC (5+8) | LICZBA MIESZKAŃCÓW (6+9) | statutowej | | | gospodarczej | | |
| | | | | liczba placówek | liczba miejsc | liczba mieszkańców | liczba placówek | liczba miejsc | liczba mieszkańców |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| OGÓLEM (1+2+3+4) z tego dla: | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1) osób w podeszłym wieku | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2) osób przewlekle chorych | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3) osób niepełnosprawnych | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4) innych osób niż w. wymienione | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Magdalena Karczmarczyk
Imię i nazwisko osoby, która sporządziła informację

Rybnik, 2016-01-28
Miejscowość i data

DYREKTOR