

GLÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY , al. Niepodległości 208, 00-925 Warszawa www.stat.gov.pl		
Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej	PS-01 Sprawozdanie instytucjonalnej pieczy zastępczej oraz placówek wsparcia dziennego	Portal sprawozdawczy GUS www.stat.gov.pl Urząd Statystyczny 31-223 Kraków ul. Kazimierza Wyki 3
Numer identyfikacyjny – REGON	według stanu w dniu 31 XII 2013 r.	Przekazać do 4 lutego 2014 r.

Obowiązek przekazywania danych statystycznych wynika z art. 30 pkt 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 591, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2012 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2013 (Dz. U. poz. 1391, z późn. zm.).

--

(e-mail sekretariatu dyrektora/prezesa firmy – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

Dział 1. Dane ogólne

1	Typ placówki ^{a)}	zaznaczyć symbol odpowiedzi (tylko jeden)	placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie:	opiekuńczej	1		
				specjalistycznej	2		
				pracy podwórkowej	3		
				w połączonych formach	4		
			placówka opiekuńczo-wychowawcza	socjalizacyjna	5		
				interwencyjna	6		
				specjalistyczno–terapeutyczna	7		
				rodzinna	8		
				łącząca zadania placówek (symbol 5,6,7)	9		
			regionalna placówka opiekuńczo-terapeutyczna				10
			interwencyjny ośrodek preadopcyjny				11

2	Organ prowadzący ^{b)}	zaznaczyć symbol odpowiedzi (tylko jeden)	samorząd wojewódzki	1	organizacja społeczna	6
			samorząd powiatowy	2	Kościół katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe	7
			miasto na prawach powiatu	3	fundacja	8
			samorząd gminny	4	osoba prawna	9
			stowarzyszenie	5	inny	10

3	Przystosowanie placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych ^{c)}	pochylnia/podjazd/platforma	1	udogodnienia dla osób niewidomych	4
		drzwi automatycznie otwierane	2	inne	5
		winda	3	brak udogodnień	6

4	Miejscowość
	Województwo
	Powiat
	Miasto
	Gmina

--

(e-mail osoby sporządzającej sprawozdanie – WYPEŁNIAĆ WIELKIMI LITERAMI)

.....
(imię, nazwisko i telefon osoby sporządzającej sprawozdanie)

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć imienna i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy)

^{a)} Dla każdej placówki, jak również dla każdej jej filii musi być sporządzone odrębne sprawozdanie. Patrz objaśnienia na ostatniej stronie.

^{b)} Należy zakreślić tylko jedną odpowiedź.

^{c)} Można zakreślić więcej niż jedną odpowiedź.

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					
	cudzoziemcy		05					
z wiersza 02 w wieku lat	0		06					
	1 – 3		07					X
	4 – 6		08					X
	7 – 13		09					X
	14 – 17		10					X
z wiersza 02	pełnoletni wychowankowie uczący się (pozostający nadal w placówce)		11					X
	dziewczęta		12					
	chłopcy		13					
Chorujący przewlekłe ^{a)}			14					
Niepełnosprawni ^{b)}			15					
Sieroty			16					
Półsieroty			17					
Małoletnie matki			18					X
Wychowankowie, którzy w roku sprawozdawczym przebywali w placówce interwencyjnej powyżej 3 miesięcy			19	X		X	X	X
Wychowankowie w roku sprawozdawczym (wiersz 02 + wiersz 21 + wiersz 29)			20					
Wychowankowie (do 18. roku życia), którzy ubyli w roku sprawozdawczym (suma wierszy 22 do 28)			21					
z wiersza 21	na stałe powrócili do rodziny naturalnej		22					
	przekazani do adopcji		23					
	umieszczeni w rodzinnej pieczy zastępczej		24					
	umieszczeni w innej formie instytucjonalnej pieczy zastępczej		25					
	umieszczeni w domu pomocy społecznej		26					
	zmarli		27					
	inny powód		28					
Wychowankowie (powyżej 18. roku życia), którzy ubyli w roku sprawozdawczym (suma wierszy 30 do 32)			29					X
z wiersza 29	usamodzielnieni (pełnoletni)	powrócili do rodziny naturalnej	30					X
		założyli własne gospodarstwo	31					X
	pozostali		32					X
Liczba wolontariuszy w roku sprawozdawczym ⁱ⁾			33					

^{a)} Których choroba trwa 6 miesięcy lub dłużej.

^{b)} Niepełnosprawność prawna (posiadanie prawnego potwierdzenia niepełnosprawności).

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
Liczba dni pracy w tygodniu (z zakresu 1 – 7)	1	
Liczba godzin pracy w tygodniu	2	
Liczba miejsc	3	
Korzystający według stanu w dniu 31 XII	4	
Niepełnosprawni według stanu w dniu 31 XII ^{a)}	5	
Korzystający w roku sprawozdawczym	6	
Liczba wolontariuszy w roku sprawozdawczym	7	

^{a)} Niepełnosprawność prawna (posiadanie prawnego potwierdzenia niepełnosprawności).

Objaśnienia do formularza PS-01

Uwaga: W e-mailu każdy znak powinien zostać wpisany w odrębnej kratce.
Przykład wypełniania e-maila:

Z	E	N	O	N	.	K	O	W	A	L	S	K	I	@	X	X	X	.	Y	Y	Y	.	P	L								
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Akt prawny:

1.Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 135, z późn. zm.).