

**Uchwała Nr VI-249/2023**  
**Zarządu Powiatu Wołomińskiego**  
**z dnia 24 maja 2023 roku**

**w sprawie określenia wzoru i terminu składania sprawozdania Powiatowego Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego z realizacji zadania finansowanego z budżetu Powiatu Wołomińskiego i środków Funduszu Solidarnościowego.**

Na podstawie art. 32 ust 2 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 05 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym ( t. j. Dz. U z 2022 r. poz. 1526, z późn. zm. ) w związku z art. 10 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 647 ) Zarząd Powiatu Wołomińskiego, uchwala co następuje:

§ 1

Ustala się wzór kwartalnego sprawozdania z realizacji zadania „Prowadzenie centrum opiekuńczo- mieszkalnego ” w brzmieniu określonym w załączniku Nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

1. Dane w sprawozdaniach wykazuje się:

- 1) w zakresie planu – w kwotach wynikających z planu finansowego jednostki, po uwzględnieniu zmian dokonanych w trybie ustawy o finansach publicznych;
- 2) w zakresie wykonania – narastająco od początku roku do końca okresu sprawozdawczego.

2. Dane wykazywane w sprawozdaniu wyraża się w złotych i groszach stosownie do zasad obowiązujących przy prowadzeniu ksiąg rachunkowych.

3. Sprawozdanie podpisują główny księgowy i Dyrektor Centrum Usług Wspólnych.

4. Sprawozdanie sporządza się w formie elektronicznej opatrzone bezpiecznym podpisem elektronicznym osób upoważnionych do ich podpisania i przekazane podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP, o którym mowa w ustawie z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne. Sprawozdanie należy przekazać na elektroniczną skrzynkę podawczą, adres: /spwolomin/skrytka/.

5. Sprawozdanie może być sporządzone w formie dokumentu w przypadku braku możliwości terminowego przekazania sprawozdań w formie elektronicznej spowodowanych:

- 1) awarią systemu internetowego,
  - 2) innymi przyczynami technicznymi,
  - 3) przyczynami losowymi niemożliwymi do przewidzenia i wykluczenia,
  - 4) sprawozdania w formie elektronicznej przekazuje się najpóźniej pierwszego dnia roboczego następującego po dniu usunięcia przyczyn, o których mowa w ust. 5.
6. Dane ze sprawozdań przekazywanych w formie elektronicznej powinny być zgodne z danymi wykazywanymi w tych sprawozdaniach w formie dokumentu.
7. Termin przekazania sprawozdania określa się na 15 dzień po zakończeniu kwartału, w przypadku gdy termin ten przypada na dzień ustawowo wolny od pracy sprawozdanie należy złożyć do ostatniego dnia obowiązującego terminu.

8. Przepisy uchwały mają zastosowanie po raz pierwszy do sprawozdania sporządzanego za okresy sprawozdawcze rozpoczynające się od dnia 1 stycznia 2023 r., z zastrzeżeniem , że pierwszy okres sprawozdawczy określa się na II kwartał 2023 r.

### § 3

Wykonanie uchwały powierza się Staroście Wołomińskiemu, Dyrektorowi Powiatowego Centrum Usług Wspólnych oraz Kierownikowi Powiatowego Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego.

### § 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia .

### **Zarząd Powiatu:**

- 1) /-/ Adam Lubiak
- 2) /-/ Piotr Borczyński
- 3) Izabella Dziewiątkowska
- 4) /-/ Paweł Dąbrowski
- 5) Grzegorz Siwek

**Sprawozdanie Powiatowego Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego w Kobyłce  
za okres od ..... do .....**

| I.A | Liczba uczestników i osobogodzin w ramach pobytu dziennego                             |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
|     | Osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności |  |
|     | Osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności     |  |
|     | Liczba godzin pobytu dziennego dla w/w osób niepełnosprawnych                          |  |
|     | Stawka godzinowa finansowana ze środków SFWON                                          |  |

dane uzupełniające

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Planowana liczba uczestników |  |
|------------------------------|--|

| I.B | Liczba uczestników i osobogodzin w zakresie zamieszkiwania całodobowego                |             |              |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
|     | opis                                                                                   | liczba osób | liczba dób * |
|     | Osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności |             |              |
|     | Osoby niepełnosprawne posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności     |             |              |

\* należy wykazać z jednym miejscem po przecinku

Dane uzupełniające

|                                                   |  |
|---------------------------------------------------|--|
| Planowana liczba uczestników                      |  |
| Planowana liczba dób w ramach pobytu całodobowego |  |

| II | Finansowanie w okresie sprawozdawczym     |             |
|----|-------------------------------------------|-------------|
| A  | <b>Wpłaty</b>                             | <b>0,00</b> |
|    | Wpłata SFWON                              |             |
|    | Wpłata budżet Powiatu                     |             |
|    | Wpłaty podopiecznych PCOM                 |             |
|    | Inne np. darowizny                        |             |
| B  | <b>Wydatki na realizację zadań, w tym</b> | <b>0,00</b> |
|    | Wynagrodzenia i pochodne                  |             |
|    | Materiały i wyposażenie                   |             |
|    | Usługi obce                               |             |
|    | Podatki i opłaty                          |             |
|    | Energia                                   |             |
|    | Pozostałe koszty rodzajowe                |             |
| C  | <b>Wydatki</b>                            | <b>0,00</b> |
|    | Wydatki finansowane środkami SFWON        |             |
|    | Wydatki finansowane ze środków Powiatu    |             |
|    | Wydatki finansowane z pozostałych źródeł  |             |
| D  | <b>Środki na rachunku bankowym</b>        | <b>0,00</b> |

data sporządzenia .....

podpisy