Zał. 4

...............................................................

/pieczęć jednostki/

**SCHRONISKA I NOCLEGOWNIE W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO-MAZURSKIM**

**wg stanu na dzień 31 grudnia 2020 r.**

**Zał. 4 cz. 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objaśnienia:****Kolumna 3:** S – schroniskaSO- schroniska z usługami opiekuńczymiN – noclegowniaO – ogrzewalnia | **Kolumna 4:**K – kobiety M – mężczyźniK+M – kobiety i mężczyźni K+Dz – kobiety z dziećmiK+M+Dz – kobiety, mężczyźni i dzieci |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **nazwa placówki** | **kategoria placówki:****S****SO****N****O** | **do kogo jest kierowana usługa:****K****K+Dz****M****K+M****K+M+Dz** | **adres, miejscowość****telefon kontaktowy** | **liczba miejsc** | **podmiot prowadzący** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**VERTE**

**Zał. 4 cz. 2**

**Schronisko** – zapewnia osobom bezdomnym, które podpisały kontrakt socjalny, całodobowe, tymczasowe schronienie oraz usługi ukierunkowane na wzmacnianie aktywności społecznej, wyjście z bezdomności i uzyskanie samodzielności życiowej.

**Schronisko z usługami opiekuńczymi** - zapewnia osobom bezdomnym, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy
w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki, zakład opiekuńczo-leczniczy lub zakład pielęgnacyjno--opiekuńczy, tymczasowe schronienie wraz z usługami opiekuńczymi oraz usługami ukierunkowanymi na wzmacnianie aktywności społecznej, w miarę możliwości wyjście z bezdomności i uzyskanie samodzielności życiowej.

**Noclegownia** – zapewnia schronienie osobom bezdomnym, świadcząc tymczasową pomoc w postaci miejsca noclegowego, w ramach której umożliwia spędzenie nocy
w warunkach gwarantujących ochronę życia i zdrowia.

Z ww. placówek osoby znajdujące się pod wpływem alkoholu lub pod wpływem substancji psychoaktywnych mogą korzystać tylko w szczególnie uzasadnionych przypadkach .

**Ogrzewalnia** – miejsce interwencyjne spędzenia nocy, bezpieczny pobyt w ogrzewanych pomieszczeniach wyposażonych co najmniej w miejsca siedzące. Z pomocy mogą korzystać wszystkie osoby potrzebujące (też pod wpływem alkoholu i innych środków psychoaktywnych), których stan zdrowia nie zagraża zdrowiu i życiu innych osób przebywających w placówce.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **forma pomocy** | **rodzaj dodatkowej pomocy:****„TAK” – jeśli usługa jest wykonywana** | **dodatkowe uwagi** |
| **pomoc rzeczowa** | **pomoc finansowa** | **posiłek**  | **pomoc w zdobyciu mieszkania, pracy itp.** |
| 8 | 9 | 10 | 11 |
| cd. 1 |  |  |  |  |  |  |
| cd. 2 |  |  |  |  |  |  |
| cd. 3 |  |  |  |  |  |  |
| cd. 4 |  |  |  |  |  |  |
| cd. 5 |  |  |  |  |  |  |

sporządził: ............................................. dyrektor/kierownik OPS: ……………………………………………………..