

**Symbol formularza:** PS-03

**Nazwa formularza:**

Sprawozdanie zakładu stacjonarnej pomocy społecznej

**Zakres przedmiotowy:**

Dział 1. Dane ogólne (typ placówki, rodzaj placówki, jaka placówka, organ prowadzący, lokalizacja, ilość miejsc, ilość osób).

Dział 2. Mieszkańcy (wg wieku, płci, źródła finansowania pobytu).

Dział 3. Pracujący (wg zawodów).

**Zakres podmiotowy:**

Osoby prawne, jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej, osoby fizyczne prowadzące działalność zakła-syfikowaną według PKD do działalności związanej z prowadzeniem domów pomocy społecznej i innych zakładów (podklasa 85.31.B)

**Jednostka wiodąca:** Departament Badań Społecznych

**Symbol badania wg PBSSP:** 1.25.07(058)

**Charakter badania:** obowiązkowy

**Częstotliwość:** rok/08

**Rodzaj badania:** pełne

**Rodzaj stosowanej klasyfikacji:** -