


Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Dzieci Niepełnosprawnych „Uśmiech”

nazwa organizacji/grupy adres	Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Dzieci Niepełnosprawnych „Uśmiech”
nr KRS	0000 106 429
telefon	67 387 16 40
e-mail	wtzwalcz@op.pl
strona www	wtzwalcz.za.pl
organizacja pożytku publicznego:	TAK
opis zakresu działalności	 <p>Warsztat Terapii Zajęciowej powstał przy Stowarzyszeniu Dzieci Niepełnosprawnych „Uśmiech” w sierpniu 2006 roku. Kilkuletnie starania powiatu doprowadziły w efekcie do zorganizowania placówki, która skupia 39 osób w różnym wieku i z różnych środowisk. Do dyspozycji uczestników jest 650 metrów powierzchni, na której usytuowano 7 pracowni (gospodarstwa domowego, plastyczna, rękodzieła, komputerowo- poligraficzna, stolarska, ceramiczna i zawodowa o profilu krawieckim). Pod okiem fachowców każdy ma możliwość wykonywania różnych czynności życia codziennego, nabywania umiejętności zawodowych. Oprócz rehabilitacji zawodowej i społecznej na warsztatach prowadzona jest również rehabilitacja ruchowa. Uczestnicy warsztatu silnie zaznaczyli swoją obecność nie tylko w środowisku lokalnym, ale również w kraju, zdobywając wyróżnienia w różnych konkursach i zawodach sportowych. Warsztat jest pomysłodawcą i organizatorem Wałeckich Spotkań Artystycznych Osób z Niepełnosprawnością CON ANIMA oraz Małego Festiwalu Filmowego „TY i JA”</p>

Obszar działalności organizacji

- pomoc społeczna, ochrona i promocja zdrowia, działalność na rzecz osób niepełnosprawnych,

Oświadczenia

1. Wyrażam wolę opublikowania materiałów o działalności naszej organizacji/grupy w wydaniu Informatora o podmiotach działających w przestrzeni pożytku publicznego.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych organizacji oraz wykorzystanie wizerunku osób znajdujących się na materiałach zdjęciowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.
3. Oświadczam, że poinformowałem osoby znajdujące się na materiałach promocyjnych i zdjęciowych w celu publikacji w Informatorze.

Za organizację

KIEROWNIK
Warsztatu Terapii Zajęciowej
mgr Jolanta Pawlus

(podpis osoby upoważnionej do składania oświadczenia
woli w imieniu organizacji)



