

UMOWA Nr ..... / 2016  
o dofinansowanie z budżetu Województwa Opolskiego w 2016 roku  
kosztów działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Branicach

W dniu 2016 r. w Opolu pomiędzy :  
**Województwem Opolskim** z siedzibą w 45-082 Opole, ul. Piastowska 14, reprezentowanym przez:

- 1) Romana Kolka - Wicemarszałka Województwa Opolskiego
- 2) Grzegorza Sawickiego – Członka Zarządu Województwa Opolskiego

**a**

**Stowarzyszeniem Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Głubczycach** z siedzibą w 48-100 Głubczyce, ul. Sobieskiego 5, które jest Organizatorem Zakładu Aktywności Zawodowej w Branicach, reprezentowanym przez :

- 1) Tadeusza Piątkowskiego – Prezesa Stowarzyszenia
  - 2) Roberta Wyrwalca – Wiceprezesa Stowarzyszenia
- zwanym w dalszej części umowy Organizatorem ZAZ.

Na podstawie art. 29 ust. 3 pkt. 2 oraz art. 35 ust. 1 pkt. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) zawiera się umowę o następującej treści :

## § 1

1. Województwo Opolskie udziela w 2016 roku Organizatorowi ZAZ dofinansowania kosztów działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Branicach w wysokości **106.889,00 zł** (słownie: sto sześć tysięcy osiemset osiemdziesiąt dziewięć złotych 00/100).
2. Z tytułu realizacji umowy Województwo Opolskie przekaze Organizatorowi ZAZ środki finansowe w 9 transzach w następujący sposób:
  - 1 transza w wysokości 21 378,00 zł w terminie do 28 marca 2016 r.
  - 2 transza w wysokości 10 689,00 zł w terminie do 28 kwietnia 2016 r.
  - 3 transza w wysokości 10 689,00 zł w terminie do 28 maja 2016 r.
  - 4 transza w wysokości 10 689,00 zł w terminie do 28 czerwca 2016 r.
  - 5 transza w wysokości 10 689,00 zł w terminie do 28 lipca 2016 r.
  - 6 transza w wysokości 10 689,00 zł w terminie do 28 sierpnia 2016 r.
  - 7 transza w wysokości 10 689,00 zł w terminie do 28 września 2016 roku,
  - 8 transza w wysokości 10 689,00 zł w terminie do 28 października 2016 roku,
  - 9 transza w wysokości 10 688,00 zł w terminie do 28 listopada 2016 roku.
3. Ze środków, o których mowa w ust. 1 mogą być dofinansowane przez Organizatora ZAZ koszty działalności obsługowo – rehabilitacyjnej zakładu, wymienione w § 8 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz.U z 2012 r., poz. 850).
4. Udzielone niniejszą umową dofinansowanie kosztów działania zakładu aktywności zawodowej stanowi uzupełnienie dofinansowania udzielonego w 2016 r. ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
5. Termin wykorzystania środków finansowych, o których mowa w ust. 1 ustala się na okres: od dnia podpisania niniejszej umowy do **dnia 29 grudnia 2016 r.** Wydatkowanie środków finansowych, otrzymanych na podstawie niniejszej umowy nie może być zrealizowane przed dniem zawarcia umowy.
6. Udzielone dofinansowanie dotyczy bezpośrednio: Zakładu Aktywności Zawodowej w Branicach im. Jana Pawła II , 48-140 Branice, ul. Szpitalna 18.

## § 2

1. Organizator ZAZ zobowiązuje się do wydzielenia osobnego rachunku bankowego, w celu zapewnienia ewidencji księgowej dla środków pozyskanych od Województwa

Opolskiego, w ramach realizacji niniejszej umowy. Organizator ZAZ zobowiązuje się do przedłożenia Województwu Opolskiemu numeru tego rachunku przed przekazaniem dofinansowania.

- Przekazanie środków finansowych nastąpi po podpisaniu umowy oraz po spełnieniu przez Organizatora ZAZ zobowiązań określonych w ust. 1.

### § 3

- Organizator ZAZ zobowiązuje się do:
  - prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków finansowych przekazanych na dofinansowanie zakładu aktywności zawodowej,
  - wykorzystania przekazanych środków finansowych zgodnie z celem, na jaki je uzyskał, i na warunkach określonych niniejszą umową,
  - przedłożenia **do dnia 29 grudnia 2016 r.** Województwu Opolskiemu, końcowego rozliczenia wykorzystania przekazanych środków, o których mowa w § 1 ust. 1, zgodnie z załącznikiem do niniejszej umowy, a także potwierdzonych za zgodność kopii dokumentów finansowych potwierdzających wydatkowanie środków, opatrzonych przez Organizatora ZAZ klauzulą zgodną z informacją zawartą w załączniku do niniejszej umowy oraz sprawdzone pod względem merytorycznym i formalnym.
- Środki finansowe niewykorzystane do dnia 29 grudnia 2016 r. na cel określony w § 1 ust. 3 Organizator ZAZ jest zobowiązany zwrócić wraz z odsetkami bankowymi nie później niż do dnia 30 grudnia 2016 r. na rachunek bankowy Województwa Opolskiego, podając w treści przelewu, numer umowy. Przy zwrocie niewykorzystanych środków po wyznaczonym terminie zostaną naliczone odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych począwszy od dnia następującego po upływie terminu zwrotu dotacji do dnia uregulowania całości.
- Województwo Opolskie ma prawo żądać, aby Organizator ZAZ w wyznaczonym terminie przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do rozliczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt. 3.

### § 4

- Województwo Opolskie, sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania zadania przez Organizatora ZAZ, w tym wydatkowania przekazanych mu środków finansowych. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania oraz po jego zakończeniu.
- Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządzają pisemny protokół w dwóch egzemplarzach, w tym jeden dla Organizatora ZAZ.
- W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Województwu Opolskiemu, na piśmie. Województwo Opolskie udziela odpowiedzi Organizatorowi ZAZ w ciągu 7 dni od dnia złożenia przez Organizatora wyjaśnień.

### § 5

- Umowa może być rozwiązana na mocy porozumienia Stron w przypadku wystąpienia okoliczności, za które Strony nie ponoszą odpowiedzialności, a które uniemożliwiają wykonywanie umowy.
- W przypadku rozwiązania umowy na mocy porozumienia Stron skutki finansowe oraz ewentualny zwrot środków finansowych Strony określą w sporządzonym protokole.

### § 6

- Umowa może być rozwiązana przez Województwo Opolskie ze skutkiem natychmiastowym w przypadku wykorzystywania udzielonego dofinansowania niezgodnie z przeznaczeniem, nieterminowego lub nienależytego wykonywania umowy, stwierdzonego na podstawie wyników kontroli.
- Rozwiązując umowę, Województwo Opolskie określi kwotę dofinansowania podlegającego zwrotowi w wyniku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 1, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, termin jej zwrotu oraz nazwę i numer konta, na które należy dokonać wpłaty.

### § 7

Wykonanie umowy nastąpi z chwilą zaakceptowania przez Województwo Opolskie rozliczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 3.

### § 8

Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

### § 9

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 885, z późn. zm.) oraz przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm.)

### § 10

Ewentualne spory powstałe w związku z zawarciem i wykonywaniem niniejszej umowy Strony poddadzą rozstrzygnięciu właściwemu ze względu na siedzibę Województwa Opolskiego sądowi powszechnemu.

### § 11

Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....

.....

.....

.....

ORGANIZATOR ZAZ

WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE

Załącznik do umowy nr ...../ 2016

z dnia ..... 2016r.

# KOŃCOWE ROZLICZENIE DOFINANSOWANIA<sup>1</sup>

udzielonego z budżetu Województwa Opolskiego zgodnie z umową nr ...../ 2016  
o dofinansowanie z budżetu Województwa Opolskiego w 2016 roku kosztów działania  
Zakładu Aktywności Zawodowej

Organizator ZAZ:

.....  
.....

Termin realizacji zadania określonego umową nr

od .....2016 r. do ..... 2016 r.

Data złożenia sprawozdania: .....

Okres sprawozdawczy : .....

## Część I. Sprawozdanie merytoryczne

### 1. Opis zrealizowanego zadania:

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

### 2. Rezultaty realizacji zadania

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

## Część II. Sprawozdanie finansowe

### A. Informacja o wydatkach

#### 1. Całkowity koszt działania ZAZ: ..... (w PLN)

w tym:

- 1) ze środków Województwa Opolskiego ..... (w PLN)
- 2) ze środków PFRON ..... (w PLN)
- 3) SOD<sup>2</sup> ..... (w PLN)
- 4) ze środków pozyskanych z innych źródeł ..... (w PLN)

#### 2. Kosztorys ze względu na typ kosztów (wydatków) i źródeł finansowania zadania (w PLN) :

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Koszty	Koszty	Koszty	Koszty	Ogólne
-----	--------------------------	--------	--------	--------	--------	--------

<sup>1</sup> Końcowe rozliczenie dofinansowania należy sporządzić w okresie określonym w umowie

<sup>2</sup> dofinansowanie do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych (źródło: PFRON)

		działalności ze środków Województwa Opolskiego	działalności ze środków PFRON	z SOD	działalności z innych źródeł*	koszty działalności ZAZ (wszystkie źródła finansowania)
1.	Wynagrodzenia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, do wysokości 100% minimalnego wynagrodzenia, proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w umowie o pracę, stosownie do art. 15 ust. 2 ustawy					
2.	Wynagrodzenia pracowników zatrudnionych przy działalności obsługowo - rehabilitacyjnej					
3.	Dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe					
4.	Składki należne od pracownika i pracodawcy na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od pracowników, naliczonych od kwot wynagrodzeń wymienionych w pkt. 1 i 2					
5.	Materiały, energia, usługi materialne i niematerialne					
6.	Transport i dowóz osób niepełnosprawnych					
7.	Szkolenia osób niepełnosprawnych związane z przygotowaniem ich do pracy na otwartym rynku pracy lub prowadzoną działalnością gospodarczą zakładu					
8.	Odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych lub wypłaty świadczeń urlopowych, dokonywanych na podstawie odrębnych przepisów					
9.	Wymiana zamortyzowanych maszyn, urządzeń i wyposażenia niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług					
10.	Wymiana maszyn i urządzeń, w związku ze zmianą profilu działalności zakładu					
11.	Inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności gospodarczej					
<b>Razem</b>						

3. \*Inne źródła finansowania (wymienić):

.....

**B. Zestawienie faktur<sup>3</sup>**

Lp.	Nr dokumentu księgowego	Nr pozycji kosztorysu (rodzaj)	Data wystawienia faktury	Nazwa wydatku	Kwota (w PLN)	w tym: ze środków pochodzących z dofinansowania
-----	-------------------------	--------------------------------	--------------------------	---------------	---------------	---

<sup>3</sup> Do sprawozdania należy dołączyć spis wszystkich faktur, które opłacone zostały w całości lub w części ze środków pochodzących z dofinansowania oraz poświadczone za zgodność kserokopie faktur. Spis powinien zawierać: nr faktury, datę jej wystawienia, wysokość wydatkowanej kwoty i wskazanie w jakiej części pokryta została z dofinansowania, oraz rodzaj towaru lub zakupionej usługi. Wymagane jest aby każda z faktur opłaconych z otrzymanego dofinansowania opatrzona była na odwrocie pieczęcią podmiotu oraz sporządzonym trwałym opisem zawierającym informacje, z jakich środków wydatkowana kwota została pokryta oraz jakie było przeznaczenie zakupionego towaru, usług lub innego rodzaju opłaconej należności. Informacja ta powinna być podpisana przez Organizatora ZAZ i osoby odpowiedzialne za sprawy dotyczące rozliczeń finansowych podmiotu.

		kosztów)				Województwa Opolskiego (w PLN)
1						
2						
....						
<b>ŁĄCZNIE:</b>						

**C. Podsumowanie wydatkowania środków z dofinansowania udzielonego przez Województwo Opolskie na realizowane zadania**

Kwota dofinansowania określona w umowie ..... (w PLN)  
Przekazana łączna kwota dofinansowania ..... (w PLN)  
Poniesione łączne wydatki pokrywane z dofinansowania ..... (w PLN)  
Kwota środków do zwrotu ..... (w PLN)  
    *w tym:*  
    niewykorzystane środki ..... (w PLN)  
    odsetki ..... (w PLN)

**Część III. Dodatkowe informacje**

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

.....  
data

.....  
**ORGANIZATOR ZAZ**

**Poświadczenie złożenia sprawozdania (wypełnia organ) :**

..... (data, podpis)