

**ANEKS NR 5 z dnia ..... 2009r.  
do umowy nr DR/6/2008 o dofinansowanie kosztów działania  
Zakładu Aktywności Zawodowej w Opolu**

zawarty pomiędzy

**Województwem Opolskim** z siedzibą w 45-082 Opole, ul. Piastowska 14

reprezentowanym przez:

- 1) .....
- 2) .....

a

**Fundacją Dom Rodzinnej Rehabilitacji Dzieci z Porażeniem Mózgowym w Opolu** z siedzibą w 45-724 Opole, ul. K. Szymanowskiego 1, która jest Organizatorem Zakładu Aktywności Zawodowej w Opolu, reprezentowaną przez :

- 1) Teresę Jednoróg – Prezesa Fundacji
- 2) Kazimierza Jednoroga – Dyrektora Fundacji  
zwaną w dalszej części umowy „Organizatorem”

Na podstawie § 2 ust. 4 ww. umowy oraz w związku ze złożonym w dniu 29.09.2009r. przez Organizatora ZAZ w Opolu preliminarzem wydatków zakładu na 2010 r. wprowadza się następujące zmiany:

**§ 1**

1. § 1 umowy otrzymuje brzmienie:

- „1. Województwo Opolskie udziela Organizatorowi dofinansowania w 2010 roku ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na działalność usługowo-rehabilitacyjną zakładu aktywności zawodowej w wysokości **925.000,00zł** (słownie: *dziewięćset dwadzieścia pięć tysięcy złotych 00/100*) przy zatrudnieniu 50 pracowników z orzeczoną znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.
2. Przyznane środki finansowe o których mowa w ust. 1 zostaną przekazane na konto bankowe Organizatora : PKO BP S.A. I/O w Opolu nr 82 1020 3668 0000 5102 0014 4139 w dwóch ratach półrocznych, w sposób następujący:
  - a) I rata w wys. 462.500,00 zł (słownie: czterysta sześćdziesiąt dwa tysiące pięćset złotych 00/100) w terminie do dnia 25 stycznia 2010 r.;
  - b) II rata w wys. 462.500,00 zł (słownie: czterysta sześćdziesiąt dwa tysiące pięćset złotych 00/100) do dnia 05 lipca 2010 r.”

2. § 2 ust. 3 umowy otrzymuje brzmienie:

„3. Maksymalne dofinansowanie ze środków PFRON kosztów działania Zakładu wynosi w 2008r. i w latach następnych – 90 % tych kosztów.

3. Szczegółowy podział kosztów działalności zakładu w 2010r. określa „Preliminarz kosztów działalności usługowo – rehabilitacyjnej Zakładu Aktywności Zawodowej w Opolu w okresie od 01.01.2010r. do 31.12.2010 r. przy zatrudnieniu 50 pracowników ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności”, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego aneksu.

4. W „Informacji o kosztach działalności usługowo – rehabilitacyjnej ZAZ w .... kwartale 200.... roku”, stanowiącej załącznik nr 2 do umowy nr DR/6/2008 o dofinansowanie kosztów działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Opolu, dokonuje się zmiany, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszego aneksu.

**§ 2**

Pozostałe warunki umowy pozostają bez zmian.

**§ 3**

Aneks obowiązuje od dnia 1 stycznia 2010 roku..

**§ 4**

Niniejszy aneks sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden dla Organizatora.

.....  
.....  
**WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE**

.....  
.....  
**ORGANIZATOR**

**Preliminarz kosztów działalności obsługowo - rehabilitacyjnej Zakładu Aktywności Zawodowej w Opolu w okresie od 01.01.2010r. do 31.12.2010r.**  
przy zatrudnieniu 50 pracowników ze znacznym lub z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Koszty działalności z środków PFRON	Koszty działalności z innych niż PFRON źródeł	Koszty z SOD – dofinansowanie do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych (źródło: PFRON)	Ogólne 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	60 000,00	27 530,00	400 000,00	487 530,00
2.	Wynagrodzenia pracowników zatrudnionych przy działalności obsługowo - rehabilitacyjnej	513 500,00	14 800,00	14 500,00	542 800,00
3.	Dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe	0,00	0,00	0,00	0,00
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	102 400,00	6 700,00	72 900,00	182 000,00
5.	Materiały, energia, usługi materialne i niematerialne	76 175,00	52 955,00	0,00	129 130,00
6.	Transport i dowóz osób niepełnosprawnych	98 200,00	32 700,00	0,00	130 900,00
7.	Szkolenia osób niepełnosprawnych związane z przygotowaniem ich do pracy na otwartym rynku pracy lub prowadzoną działalnością gospodarczą zakładu	10 000,00	0,00	0,00	10 000,00
8.	Odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych lub wypłaty świadczeń urlopowych, dokonywanych na podstawie odrębnych przepisów	49 725,00	15 275,00	0,00	65 000,00
9.	Wymiana zamortyzowanych maszyn, urządzeń i wyposażenia niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług	10 000,00	3 975,00	0,00	13 975,00
10.	Wymiana maszyn i urządzeń, w związku ze zmianą profilu działalności zakładu	0,00	0,00	0,00	0,00
11.	Inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności gospodarczej	5 000,00	3 000,00	0,00	8 000,00
	<b>Razem</b>	<b>925 000,00</b>	<b>156 935,00</b>	<b>487 400,00</b>	<b>1 569 335,00</b>

.....

.....

.....  
**WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE**

.....  
**ORGANIZATOR**

.....  
pieczęć nagłówkowa Organizatora

**Informacja o kosztach działalności obsługowo – rehabilitacyjnej ZAZ  
w ..... kwartale 200.... roku**

**I. Informacja o charakterze ZAZ :**

- zaz o charakterze wytwórczym  
 zaz o charakterze usługowym  
 zaz o charakterze usługowo - wytwórczym

**II. Informacja o liczbie zatrudnionych pracowników ZAZ:  
wg stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego**

Stan zatrudnienia w ZAZ	Liczba	Etaty	% ogółu zatrudnionych w Zakładzie
<i>w tym</i> Liczba zatrudnionych ogółem:			
liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zaliczanych do znacznego stopnia niepełnosprawności:			
liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zaliczanych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną:			
kobiety niepełnosprawne zatrudnione w zaz:			
niepełnosprawni mieszkańcy wsi zatrudnieni w zaz:			

**III. Zestawienie - imienny wykaz pracowników niepełnosprawnych zatrudnionych w ZAZ w okresie sprawozdawczym – wg poniższego wzoru :**

Lp.	Imię i nazwisko	Pracownia	Stopień niepełnosprawności	Data zawarcia umowy o pracę	Wymiar etatu	Data rozwiązania umowy o pracę
1						
...						

**IV. Wydatkowanie środków finansowych w okresie sprawozdawczym :**

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Koszty działalności z PFRON	Koszty działalności z PFRON innych niż źródła *	Koszty z SOD	Ogólne koszty działalności ZAZ (wszystkie źródła finansowania)	Koszty działalności z PFRON	Koszty działalności z PFRON innych niż źródła	Koszty z SOD	Ogólne koszty działalności ZAZ (wszystkie źródła finansowania)
		3	4	5	6	7	8	9	10
		w okresie sprawozdawczym				narastająco od początku roku do końca kwartału sprawozdawczego			
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>									

\* do powyższego zestawienia należy dołączyć dokumenty księgowe potwierdzające przełanie w okresie sprawozdawczym na konto bankowe ZAZ kwot pochodzących „ze środków własnych Organizatora ZAZ”.

**V. Informacja o wykorzystaniu środków funduszu aktywności <sup>1</sup> :**

Lp.	Rodzaje wydatków	z kwoty wynikającej ze zwolnień (wg art. 31 ust.1 ustawy o rehabilitacji)	z dochodów związanych z prowadzeniem działalności gosp.
1.	Wydatki związane z usprawnianiem i dodatkowym oprzyrządowaniem stanowisk pracy, wspomagającym samodzielne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w zakładzie		
2.	Wydatki związane z poprawą warunków pracy osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
3.	Wydatki związane z zakupem sprzętu i wyposażenia pomagającego osobie niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w samodzielnym życiu i uczestnictwie w życiu społecznym w lokalnym środowisku		
4.	Wydatki związane z pomocą w przygotowaniu osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do pracy poza zakładem i wyrównaniem ich szans w nowym miejscu pracy		
5.	Wydatki związane z doksztalcaniem, przekwalifikowaniem i szkoleniem osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
6.	Wydatki związane z pomocą w przygotowaniu, budowie, remoncie i wyposażeniu indywidualnych i zbiorowych form mieszkalnictwa chronionego dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, które nie znajdują oparcia we własnej rodzinie lub usamodzielniających się		
7.	Wydatki związane z rekreacją i uczestnictwem osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w życiu kulturalnym		
8.	Wydatki związane z pomocą w zaspokajaniu innych potrzeb socjalnych i związanych z rehabilitacją społeczną zatrudnionych osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
<b>Razem</b>			

**VI. Wykaz stanowisk obsługowo – rehabilitacyjnych, wg wzoru :**

LP.	Stanowisko	Wymiar etatu
1		
2		
.....		
<b>Razem</b>		

.....  
data sporządzenia sprawozdania

.....  
**Organizator**  
(podpis i imienna pieczęć)

<sup>1</sup> dołączyć szczegółowy opis wydatków

**ANEKS NR 6 z dnia ..... 2009r.  
do umowy nr DR/7/2008 o dofinansowanie kosztów działania  
Zakładu Aktywności Zawodowej w Branicach**

zawarty pomiędzy

**Województwem Opolskim** z siedzibą w 45-082 Opole, ul. Piastowska 14

reprezentowanym przez:

- 1) .....
- 2) .....

a

**Stowarzyszeniem Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych** 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 zwaną w dalszej części umowy „Organizatorem”

Na podstawie § 2 ust. 4 ww. umowy oraz w związku ze złożonym w dniu 30.09.2009r. przez Organizatora ZAZ w Branicach preliminarzem wydatków zakładu na 2010 r. wprowadza się następujące zmiany:

**§ 1**

1. § 1 umowy otrzymuje brzmienie:

„1. Województwo Opolskie udziela Organizatorowi dofinansowania w 2010 roku ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na działalność obsługowo-rehabilitacyjną zakładu aktywności zawodowej w wysokości **962.000,00zł** (słownie: *dziewięćset sześćdziesiąt dwa tysiące złotych 00/100*) przy zatrudnieniu 52 pracowników z orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

2. Przyznane środki finansowe o których mowa w ust. 1 zostaną przekazane na konto bankowe Organizatora : Bank Spółdzielczy w Branicach nr 71 8867 0005 2001 0000 1065 0001 w dwóch ratach półrocznych, w sposób następujący:

- a) I rata w wys. 481.000,00 zł (słownie: czterysta osiemdziesiąt jeden tysięcy złotych 00/100) w terminie do dnia 25 stycznia 2010 r.;
- b) II rata w wys. 481.000,00 zł (słownie: czterysta osiemdziesiąt jeden tysięcy złotych 00/100) do dnia 05 lipca 2010 r.”

2. § 2 ust. 3 umowy otrzymuje brzmienie:

„3. Maksymalne dofinansowanie ze środków PFRON kosztów działania Zakładu wynosi w 2008r. i w latach następujących – 90 % tych kosztów.

3. Szczegółowy podział kosztów działalności zakładu w 2010r. określa „Preliminarz kosztów działalności obsługowo – rehabilitacyjnej Zakładu Aktywności Zawodowej w Branicach w okresie od 01.01.2010r. do 31.12.2010 r. przy zatrudnieniu 52 pracowników ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności”, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego aneksu.

4. W „Informacji o kosztach działalności obsługowo – rehabilitacyjnej ZAZ w .... kwartale 200.... roku”, stanowiącej załącznik nr 2 do umowy nr DR/7/2008 o dofinansowanie kosztów działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Branicach, dokonuje się zmiany, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszego aneksu.

**§ 2**

Pozostałe warunki umowy pozostają bez zmian.

**§ 3**

Aneks obowiązuje od dnia 1 stycznia 2010 roku..

**§ 4**

Niniejszy aneks sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, w tym jeden dla Organizatora.

.....

.....

.....  
**WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE**

.....  
**ORGANIZATOR**

**Preliminarz kosztów działalności obsługowo - rehabilitacyjnej Zakładu Aktywności Zawodowej w Branicach w okresie od 01.01.2010r. do 31.12.2010r.**  
 przy zatrudnieniu 52 pracowników ze znacznym lub z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Koszty działalności ze środków PFRON	Koszty działalności z innych niż PFRON źródeł	Koszty z SOD – dofinansowanie do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych (źródło: PFRON)	Ogólne 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	312 485,44	25 249,61	0,00	337 735,05
2.	Wynagrodzenia pracowników zatrudnionych przy działalności obsługowo - rehabilitacyjnej	270 900,00	20 000,00	0,00	290 900,00
3.	Dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe	0,00	0,00	0,00	0,00
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	263 000,00	20 000,00	0,00	283 000,00
5.	Materiały, energia, usługi materialne i niematerialne	38 513,00	10 000,00	0,00	48 513,00
6.	Transport i dowóz osób niepełnosprawnych	30 000,00	16 111,00	0,00	46 111,00
7.	Szkolenia osób niepełnosprawnych związane z przygotowaniem ich do pracy na otwartym rynku pracy lub prowadzoną działalnością gospodarczą zakładu	0,00	0,00	0,00	0,00
8.	Odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych lub wypłaty świadczeń urlopowych, dokonywanych na podstawie odrębnych przepisów	40 101,56	0,00	0,00	40 101,56
9.	Wymiana zamortyzowanych maszyn, urządzeń i wyposażenia niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług	0,00	10 000,00	0,00	10 000,00
10.	Wymiana maszyn i urządzeń, w związku ze zmianą profilu działalności zakładu	0,00	0,00	0,00	0,00
11.	Inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności gospodarczej	7 000,00	5 528,39	0,00	12 528,39
	<b>Razem</b>	<b>962 000,00</b>	<b>106 889,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1 068 889,00</b>

.....

.....

.....

.....

**WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE**

**ORGANIZATOR**

.....  
pieczęć nagłówkowa Organizatora

**Informacja o kosztach działalności usługowo – rehabilitacyjnej ZAZ  
w ..... kwartale 200.... roku**

**I. Informacja o charakterze ZAZ :**

- zaz o charakterze wytwórczym  
 zaz o charakterze usługowym  
 zaz o charakterze usługowo - wytwórczym

**II. Informacja o liczbie zatrudnionych pracowników ZAZ:  
wg stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego**

Stan zatrudnienia w ZAZ	Liczba	Etaty	% ogółu zatrudnionych w Zakładzie
<i>w tym</i> Liczba zatrudnionych ogółem:			
liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zaliczanych do znacznego stopnia niepełnosprawności:			
liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zaliczanych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną:			
kobiety niepełnosprawne zatrudnione w zaz:			
niepełnosprawni mieszkańcy wsi zatrudnieni w zaz:			

**III. Zestawienie - imienny wykaz pracowników niepełnosprawnych zatrudnionych w ZAZ w okresie sprawozdawczym – wg poniższego wzoru :**

Lp.	Imię i nazwisko	Pracownia	Stopień niepełnosprawności	Data zawarcia umowy o pracę	Wymiar etatu	Data rozwiązania umowy o pracę
1						
...						



**IV. Wydatkowanie środków finansowych w okresie sprawozdawczym :**

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Koszty działalności ze środków PFRON	Koszty działalności z innych niż PFRON źródeł *	Koszty z SOD	Ogólne koszty działalności ZAZ (wszystkie źródła finansowania)	Koszty działalności ze środków PFRON	Koszty działalności z innych niż PFRON źródeł	Koszty z SOD	Ogólne koszty działalności ZAZ (wszystkie źródła finansowania)
		3	4	5	6	7	8	9	10
		w okresie sprawozdawczym			narastająco od początku roku do końca kwartału sprawozdawczego				
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>									

\* do powyższego zestawienia należy dołączyć dokumenty księgowe potwierdzające przelanie w okresie sprawozdawczym na konto bankowe ZAZ kwot pochodzących „ze środków własnych Organizatora ZAZ”.

**V. Informacja o wykorzystaniu środków funduszu aktywności <sup>1</sup> :**

Lp.	Rodzaje wydatków	z kwoty wynikającej ze zwolnień (wg art. 31 ust.1 ustawy o rehabilitacji)	z dochodów związanych z prowadzeniem działalności gosp.
1.	Wydatki związane z usprawnianiem i dodatkowym oprzyrządowaniem stanowisk pracy, wspomagającym samodzielne funkcjonowanie osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w zakładzie		
2.	Wydatki związane z poprawą warunków pracy osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
3.	Wydatki związane z zakupem sprzętu i wyposażenia pomagającego osobie niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w samodzielnym życiu i uczestnictwie w życiu społecznym w lokalnym środowisku		
4.	Wydatki związane z pomocą w przygotowaniu osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do pracy poza zakładem i wyrównaniem ich szans w nowym miejscu pracy		
5.	Wydatki związane z doksztalcaniem, przekwalifikowaniem i szkoleniem osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
6.	Wydatki związane z pomocą w przygotowaniu, budowie, remoncie i wyposażeniu indywidualnych i zbiorowych form mieszkalnictwa chronionego dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, które nie znajdują oparcia we własnej rodzinie lub usamodzielniających się		
7.	Wydatki związane z rekreacją i uczestnictwem osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w życiu kulturalnym		
8.	Wydatki związane z pomocą w zaspokajaniu innych potrzeb socjalnych i związanych z rehabilitacją społeczną zatrudnionych osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
<b>Razem</b>			

**VI. Wykaz stanowisk obsługowo – rehabilitacyjnych, wg wzoru :**

LP.	Stanowisko	Wymiar etatu
1		
2		
.....		
<b>Razem</b>		

.....  
data sporządzenia sprawozdania

.....  
**Organizator**  
(podpis i imienna pieczęć)

<sup>1</sup> dołączyć szczegółowy opis wydatków