

**Aneks nr 18**  
**do umowy nr DR/6/2008 o dofinansowanie kosztów działania**  
**Zakładu Aktywności Zawodowej w Opolu**

zawarty w dniu ..... 2016 r. w Opolu

między:

**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, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000007685, 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 umowy nr DR/6/2008 o dofinansowanie kosztów działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Opolu z dnia 3 czerwca 2008 roku, w związku z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz.U. z 2012r., poz. 850) oraz w związku ze złożonym w dniu 20.09.2016r. przez Organizatora ZAZ w Opolu preliminarzem wydatków zakładu na 2017 r. wprowadza się następujące zmiany:

**§ 1**

1. § 1 umowy otrzymuje brzmienie:

- „1. Województwo Opolskie udziela Organizatorowi dofinansowania w 2017 roku ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na działalność obsługowo-rehabilitacyjną zakładu aktywności zawodowej w wysokości **1.110.000,00zł** (słownie: *jeden milion sto dziesięć tysięcy złotych 00/100*) przy zatrudnieniu 60 pracowników z orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.
2. Przyznane środki finansowe o których mowa w ust. 1 zostaną przekazane na rachunek bankowy Organizatora : PKO BP S.A. I/O w Opolu nr 82 1020 3668 0000 5102 0014 4139 w dwóch ratach półrocznych, w sposób następujący:
  - 1) I rata w wys. 555.000,00 zł (słownie: pięćset pięćdziesiąt pięć tysięcy złotych 00/100) w terminie do dnia 15 stycznia 2017 r.;
  - 2) II rata w wys. 555.000,00 zł (słownie: pięćset pięćdziesiąt pięć tysięcy złotych 00/100) w terminie do dnia 05 lipca 2017 r.”
2. Szczegółowy podział kosztów działalności zakładu w 2017r. określa „Preliminarz kosztów działalności obsługowo – rehabilitacyjnej Zakładu Aktywności Zawodowej w Opolu w okresie od 01.01.2017r. do 31.12.2017r. przy zatrudnieniu 60 pracowników ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności”, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego aneksu.
3. Wzór „Informacji o wydatkowanych środkach PFRON oraz środkach pozyskanych z innych źródeł”, składanej w okresach kwartalnych, stanowiący załącznik nr 2 do umowy, otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 2 do niniejszego aneksu.

**§ 2**

Pozostałe warunki umowy pozostają bez zmian.

**§ 3**

Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania.

§ 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 01.01.2017r. do 31.12.2017r.  
przy zatrudnieniu 60 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	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	0,00	157 600,00	656 000,00	813 600,00
2.	Wynagrodzenia personelu zakładu	722 000,00	0,00	0,00	722 000,00
3.	Dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe	3 600,00	0,00	0,00	3 600,00
4.	Składki na ubezpieczenia społeczne należne od pracownika i pracodawcy, składki na ubezpieczenie zdrowotne od pracowników oraz składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Pracy należne od pracodawcy, naliczone od kwot wymienionych w pkt 1-3	158 770,00	0,00	130 000,00	288 770,00
5.	Materiały, energia, usługi materialne i usługi niematerialne	85 000,00	475 000,00	0,00	560 000,00
6.	Transport i dowóz niepełnosprawnych pracowników zakładu	70 000,00	30 000,00	0,00	100 000,00
7.	Szkolenia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, związane z przygotowaniem ich do pracy na otwartym rynku pracy lub prowadzoną działalnością wytwórczą lub usługową zakładu	0,00	6 000,00	0,00	6 000,00
8.	Szkolenia personelu zakładu	0,00	5 500,00	0,00	5 500,00
9.	Odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych lub wypłaty świadczeń urlopowych, dokonywanych na podstawie odrębnych przepisów	60 000,00	0,00	0,00	60 000,00
10.	Wymiana zamortyzowanych maszyn, urządzeń i wyposażenia niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług	0,00	0,00	0,00	0,00
11.	Wymiana maszyn i urządzeń, w związku: ze zmianą profilu działalności zakładu; z wprowadzeniem ulepszeń technicznych lub technologicznych	0,00	0,00	0,00	0,00
12.	Inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej	10 630,00	0,00	0,00	10 630,00
	<b>Razem</b>	<b>1 110 000,00</b>	<b>674 100,00</b>	<b>786 000,00</b>	<b>2 570 100,00</b>

.....  
**WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE**

.....  
**ORGANIZATOR**

**Informacja o kosztach działalności obsługowo – rehabilitacyjnej ZAZ:  
o wydatkowanych środkach PFRON oraz środkach pozyskanych z innych źródeł**

w ..... kwartale ..... roku

**I. Informacja o charakterze ZAZ :**

- zaz o charakterze wytwórczym  
 zaz o charakterze usługowym  
 zaz o charakterze wytwórczym i usługowym

**II. Informacja o liczbie zatrudnionych pracowników ZAZ:**

wg stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego

Stan zatrudnienia w ZAZ	Liczba	Etaty	% ogółu zatrudnionych w Zakładzie
Liczba zatrudnionych ogółem:			
<i>w tym</i>			
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. Wykaz stanowisk personelu, wg wzoru :**

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



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

Lp.	Rodzaje wydatków	z kwoty wynikającej ze zwolnień (wg art. 31 ust. 4 ustawy o rehabilitacji)	z dochodów związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej
1.	Wydatki związane z usprawnianiem i dodatkowym oprzyrządowaniem stanowisk pracy, wspomagającym samodzielne funkcjonowanie w zakładzie osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
2.	Wydatki związane z poprawą warunków pracy i rehabilitacji osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
3.	Wydatki związane z poprawą warunków socjalnych oraz higieniczno - sanitarnych		
4.	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		
5.	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		
6.	Wydatki związane z doksztalcaniem, przekwalifikowaniem i szkoleniem osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
7.	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 które usamodzielniają się		
8.	Wydatki związane z rekreacją i uczestnictwem osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w życiu kulturalnym		
9.	Wydatki związane z pomocą w zaspokajaniu innych potrzeb socjalnych i związanych z rehabilitacją społeczną osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
10.	Wydatki związane z zakupem i naprawą indywidualnego sprzętu rehabilitacyjnego, wyrobów medycznych, w tym przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych, urządzeń i narzędzi technicznych niezbędnych w rehabilitacji oraz ułatwiających wykonywanie czynności życiowych osobom niepełnosprawnym zaliczonym do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
11.	Wydatki związane z zakupem leków i innych niezbędnych środków medycznych dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
12.	Wydatki związane z wykonywaniem przez osoby niebędące pracownikami zakładu usług świadczenia pomocy udzielanej w godzinach pracy osobom niepełnosprawnym zaliczonym do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, w wykonywaniu czynności samoobsługowych lub higieniczno-sanitarnych, niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez te osoby		
13.	Wydatki związane z wypłatą wynagrodzeń specjalistom niebędących pracownikami, o których mowa w § 13 ust. 2 rozporządzenia z dnia 17 lipca 2012r. w sprawie zakładów aktywności zawodowe, w związku z opracowaniem i realizacją indywidualnych programów rehabilitacji zawodowej i społecznej		
<b>Razem</b>			

.....  
data sporządzenia  
sprawozdania

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

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

**Aneks nr 23**  
**do umowy nr DR/7/2008 o dofinansowanie kosztów działania**  
**Zakładu Aktywności Zawodowej w Branicach**

zawarty w dniu ..... 2016 r. w Opolu

między:

**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, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000032693, 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”

Na podstawie § 2 ust. 4 umowy nr DR/7/2008 o dofinansowanie kosztów działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Branicach z dnia 3 czerwca 2008 roku, w związku z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz.U. z 2012r., poz. 850) oraz w związku ze złożonym w dniu 28.09.2016r. przez Organizatora ZAZ w Branicach preliminarzem wydatków zakładu na 2017 r. wprowadza się następujące zmiany:

**§ 1**

1. § 1 umowy otrzymuje brzmienie:

- „1. Województwo Opolskie udziela Organizatorowi dofinansowania w 2017 roku ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na działalność usługowo-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 rachunek bankowy Organizatora : Bank Spółdzielczy w Branicach nr 71 8867 0005 2001 0000 1065 0001 w dwóch ratach półrocznych, w sposób następujący :
  - 1) I rata w wys. 481.000,00 zł (słownie: czterysta osiemdziesiąt jeden tysięcy złotych 00/100) w terminie do dnia 15 stycznia 2017 r.;
  - 2) II rata w wys. 481.000,00 zł (słownie: czterysta osiemdziesiąt jeden tysięcy złotych 00/100) w terminie do dnia 05 lipca 2017 r.”
2. Szczegółowy podział kosztów działalności zakładu w 2017r. określa „Preliminarz kosztów działalności usługowo – rehabilitacyjnej Zakładu Aktywności Zawodowej w Branicach w okresie od 01.01.2017r. do 31.12.2017r. przy zatrudnieniu 52 pracowników ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności”, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego aneksu.
3. Wzór „Informacji o wydatkowanych środkach PFRON oraz środkach pozyskanych z innych źródeł”, składanej w okresach kwartalnych, stanowiący załącznik nr 2 do umowy, otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 2 do niniejszego aneksu.

**§ 2**

Pozostałe warunki umowy pozostają bez zmian.

**§ 3**

Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania.

**§ 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 01.01.2017r. do 31.12.2017r.  
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	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	287 111,00	126 667,00	100 349,00	514 127,00
2.	Wynagrodzenia personelu zakładu	280 000,00	0,00	0,00	280 000,00
3.	Dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe	0,00	0,00	0,00	0,00
4.	Składki na ubezpieczenia społeczne należne od pracownika i pracodawcy, składki na ubezpieczenie zdrowotne od pracownika oraz składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Pracy należne od pracodawcy, naliczone od kwot wymienionych w pkt 1-3	312 889,00	8 472,00	35 953,00	357 314,00
5.	Materiały, energia, usługi materialne i usługi niematerialne	80 000,00	0,00	0,00	80 000,00
6.	Transport i dowóz niepełnosprawnych pracowników zakładu	0,00	0,00	0,00	0,00
7.	Szkolenia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, związane z przygotowaniem ich do pracy na otwartym rynku pracy lub prowadzoną działalnością wytwórczą lub usługową zakładu	0,00	0,00	0,00	0,00
8.	Szkolenia personelu zakładu	0,00	0,00	0,00	0,00
9.	Odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych lub wypłaty świadczeń urlopowych, dokonywanych na podstawie odrębnych przepisów	0,00	0,00	0,00	0,00
10.	Wymiana zamortyzowanych maszyn, urządzeń i wyposażenia niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług	0,00	0,00	0,00	0,00
11.	Wymiana maszyn i urządzeń, w związku: - ze zmianą profilu działalności zakładu - z wprowadzeniem ulepszeń technicznych lub technologicznych	0,00	0,00	0,00	0,00
12.	Inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej	2 000,00	0,00	0,00	2 000,00
	<b>Razem</b>	<b>962 000,00</b>	<b>135 139,00</b>	<b>136 302,00</b>	<b>1 233 441,00</b>

.....  
**WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE**

.....  
**ORGANIZATOR**

**Informacja o kosztach działalności obsługowo – rehabilitacyjnej ZAZ:  
o wydatkowanych środkach PFRON oraz środkach pozyskanych z innych źródeł**

w ..... kwartale ..... roku

**I. Informacja o charakterze ZAZ :**

- zaz o charakterze wytwórczym  
 zaz o charakterze usługowym  
 zaz o charakterze wytwórczym i usługowym

**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. Wykaz stanowisk personelu, wg wzoru :**

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

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

Lp.	Rodzaje wydatków	z kwoty wynikającej ze zwolnień (wg art. 31 ust. 4 ustawy o rehabilitacji)	z dochodów związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej
1.	Wydatki związane z usprawnianiem i dodatkowym oprzyrządowaniem stanowisk pracy, wspomagającym samodzielne funkcjonowanie w zakładzie osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
2.	Wydatki związane z poprawą warunków pracy i rehabilitacji osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
3.	Wydatki związane z poprawą warunków socjalnych oraz higieniczno - sanitarnych		
4.	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		
5.	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		
6.	Wydatki związane z kształceniem, przekwalifikowaniem i szkoleniem osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
7.	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 które usamodzielniają się		
8.	Wydatki związane z rekreacją i uczestnictwem osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w życiu kulturalnym		
9.	Wydatki związane z pomocą w zaspokajaniu innych potrzeb socjalnych i związanych z rehabilitacją społeczną osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
10.	Wydatki związane z zakupem i naprawą indywidualnego sprzętu rehabilitacyjnego, wyrobów medycznych, w tym przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych, urządzeń i narzędzi technicznych niezbędnych w rehabilitacji oraz ułatwiających wykonywanie czynności życiowych osobom niepełnosprawnym zaliczonym do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
11.	Wydatki związane z zakupem leków i innych niezbędnych środków medycznych dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
12.	Wydatki związane z wykonywaniem przez osoby niebędące pracownikami zakładu usług świadczenia pomocy udzielanej w godzinach pracy osobom niepełnosprawnym zaliczonym do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, w wykonywaniu czynności samoobsługowych lub higieniczno-sanitarnych, niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez te osoby		
13.	Wydatki związane z wypłatą wynagrodzeń specjalistom niebędących pracownikami, o których mowa w § 13 ust. 2 rozporządzenia z dnia 17 lipca 2012r. w sprawie zakładów aktywności zawodowe, w związku z opracowaniem i realizacją indywidualnych programów rehabilitacji zawodowej i społecznej		
<b>Razem</b>			

.....  
data sporządzenia  
sprawozdania

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

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