

## UMOWA Nr IPS.4034 – 2 / 19

### **o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Kluczborku ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

zawarta w dniu ..... 2019 roku w Opolu,  
pomiędzy:

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

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

a

Stowarzyszeniem Rodzin i Przyjaciół Osób z Zaburzeniami Psychicznymi „Nadzieja” z siedzibą  
w 46-200 Kluczbork, ul. Zamkowa 6, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem:  
0000069196, zwanym dalej „Organizatorem”, reprezentowanym przez:

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

zawiera się umowę o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej  
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, następującej treści :

na podstawie § 3 ust.2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 roku  
w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz. U z 2012r., poz. 850) zawiera się umowę  
o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Kluczborku,  
następującej treści :

### **CZĘŚĆ I**

#### **Dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej**

#### **§ 1**

1. Województwo Opolskie udziela Organizatorowi dofinansowania **w 2019 roku** ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na działanie zakładu aktywności zawodowej do wysokości 0,00 zł (słownie: zero złotych 00/100) przy zatrudnieniu 20 pracowników z orzeczoną znaczną lub umiarkowaną stopniem niepełnosprawności.
2. Szczegółowy podział kosztów działalności zakładu w 2019 roku określa „Preliminarz kosztów działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Kluczborku przy zatrudnieniu 20 pracowników ze znaczną lub umiarkowaną stopniem niepełnosprawności”, stanowiący **załącznik nr 1** do niniejszej umowy.
3. Województwo Opolskie udziela Organizatorowi dofinansowania **w 2020 roku** ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na działanie zakładu aktywności zawodowej w wysokości 500.000,00 zł (słownie: pięćset tysięcy złotych 00/100) przy zatrudnieniu 20 pracowników z orzeczoną znaczną lub umiarkowaną stopniem niepełnosprawności.
4. Przyznane środki finansowe o których mowa w ust. 3 zostaną przekazane na **rachunek bankowy Organizatora podany odrębnym pismem**, w 4 ratach kwartalnych, z zastrzeżeniem spełnienia warunków wymienionych w § 2 ust. 2 umowy, w sposób następujący:
  - a) I rata w wysokości 125.000,00 zł (słownie: sto dwadzieścia pięć tysięcy złotych 00/100) w terminie do dnia 15.01.2020 r.;
  - b) II rata w wysokości 125.000,00 zł (słownie: sto dwadzieścia pięć tysięcy złotych 00/100) w terminie do dnia 15.04.2020 r.;
  - c) III rata w wysokości 125.000,00 zł (słownie: sto dwadzieścia pięć tysięcy złotych 00/100) w terminie do dnia 15.07.2020 r.;

- d) IV rata w wysokości 125.000,00 zł (słownie: sto dwadzieścia pięć tysięcy złotych 00/100) w terminie do dnia 15.10.2020 r.;
6. Szczegółowy podział kosztów działalności zakładu w 2020 r. określa „Preliminarz kosztów działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Kluczborku w okresie od 01.01.2020r. do 31.12.2020r. przy zatrudnieniu 20 pracowników ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności”, stanowiący **załącznik nr 1a** do niniejszej umowy.

## § 2

1. Organizator zobowiązuje się do wykorzystania środków finansowych, o których mowa w § 1, ust.1 i 3 zgodnie z preliminarzem stanowiącym **załącznik nr 1 i 1a** do niniejszej umowy.
2. Przyznane środki finansowe, o których mowa w § 1 ust. 3 umowy zostaną przekazane przelewem pod warunkiem przedłożenia w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Opolu, zwanym dalej ROPS :
  - 1) **poświadczonej za zgodność z oryginałem decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu aktywności zawodowej,**
  - 2) **aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji w trybie art. 777 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego, zawierającego zobowiązanie do zapłaty sumy pieniężnej w wysokości przyznanych środków Funduszu, będących w dyspozycji Województwa w danym roku,**
  - 3) **poręczenia według prawa cywilnego udzielonego przez Gminę Kluczbork,**
  - 4) **numeru rachunku bankowego Organizatora podanego odrębnym pismem.**Wydatki związane z uzyskaniem zabezpieczeń ponosi Organizator.
3. W trakcie realizacji zadania Organizator może dokonywać przeniesienia wydatków pomiędzy rodzajami kosztów wymienionych w Preliminarzu kosztów działania zakładu, o którym mowa w ust. 1, na skutek zaistnienia wyjątkowych okoliczności, których nie można było przewidzieć w dniu zawarcia umowy.
4. Przeniesienie wydatków, o których mowa w ust. 3, uznane będzie za zgodne z Preliminarzem wówczas, gdy zmiana pozycji kosztów nie spowoduje ich zwiększenia o więcej niż **10 %** jej pierwotnej wysokości, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Przeniesienie wydatków nie może spowodować zwiększenia pozycji kosztów dotyczących wynagrodzeń. Nie mogą one również spowodować zwiększenia ogólnej kwoty dofinansowania ze środków PFRON.
6. Wszelkie przesunięcia kosztów wymienionych w Preliminarzu powyżej **10 %** wymagają pisemnych zmian w umowie w formie aneksu.
7. Preliminarz kosztów działania zakładu aktywności zawodowej na rok następny Organizator składa w siedzibie ROPS do dnia 30 września roku poprzedzającego rok, którego preliminarz dotyczy.
8. Maksymalne dofinansowanie ze środków PFRON kosztów działania Zakładu wynosi 90% tych kosztów. Organizator zobowiązuje się do pokrycia pozostałych kosztów działania zakładu aktywności zawodowej ze środków własnych lub uzyskanych z innych niż PFRON źródeł w wys. nie mniejszej niż 10% wszystkich kosztów działania zakładu. W przypadku, gdy dofinansowanie przekroczy 90% wówczas Organizator zobowiązany jest zwrócić do ROPS nadwyżkę środków PFRON, w terminie wskazanym w ust. 12.
9. W przypadku zmniejszenia wartości całkowitej zadania, proporcjonalnie zmniejszeniu ulega również kwota dofinansowania.
10. Strony umowy, nie później niż do dnia 30 listopada, corocznie określają w formie aneksu do umowy, wysokość środków PFRON na działanie zakładu w roku następnym z uwzględnieniem podziału na poszczególne rodzaje kosztów dofinansowania ze środków Funduszu.
11. Województwo Opolskie udzieli Organizatorowi dofinansowania kosztów działania zakładu do wysokości wynikającej z preliminarza, o którym mowa w § 1 pod warunkiem otrzymania z PFRON środków przeznaczonych na dofinansowanie zobowiązania dotyczącego kosztu działania zakładu w wysokości, o której mowa w § 1 niniejszej umowy, zgodnie z § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 maja 2003 r. w sprawie algorytmu przekazywania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych samorządom wojewódzkim i powiatowym

(Dz.U. 2019 poz. 1605 ), w brzmieniu obowiązującym na mocy § 1 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 października 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie algorytmu przekazywania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych samorządom wojewódzkim i powiatowym (Dz. U. z 2019 r., poz. 1898). W przypadku nie spełnienia powyższego warunku wysokość i termin dofinansowania zostaną określone aneksem do umowy.

12. Niewykorzystane środki w danym roku kalendarzowym, o których mowa w § 1 ust. 1 Organizator jest zobowiązany zwrócić w terminie do **15 stycznia** następnego roku na rachunek bankowy prowadzony pod nazwą: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu, ul. Głogowska 25 c, 45-315 Opole o numerze: **BANK MILLENNIUM nr 44 1160 2202 0000 0000 3605 7725**. Przy zwrocie środków po dniu **15 stycznia** roku następnego zostaną naliczone odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych .
13. Odsetki naliczone przez bank od środków Funduszu, przekazywanych Organizatorowi, są własnością Funduszu i podlegają zwrotowi w okresach rozliczeniowych.
14. Płatność kwot dofinansowania następuje w polskich złotych (PLN) i wyłącznie na terenie Polski.

### § 3

1. Organizator zobowiązuje się do utworzenia i prowadzenia zakładu aktywności zawodowej w obiekcie położonym przy ul. Pułaskiego 5, 46-200 Kluczbork.
2. **Organizator zobowiązuje się do rozpoczęcia działania zakładu aktywności zawodowej od dnia 31 grudnia 2019 r.**
3. Zakład prowadzi działalność gospodarczą o charakterze wytwórczym i usługowym.
4. Zakład może podejmować inne rodzaje produkcji lub usług, stosownie do zapotrzebowania na rynku, po uprzednim pisemnym poinformowaniu o tym zamierzeniu Województwa Opolskiego za pośrednictwem ROPS.

### § 4

1. Organizator zobowiązuje się do zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej pracowników według stanu nie mniejszego niż określony w ust. 2, ust. 3 i ust. 4.
2. Co najmniej 70 procent ogółu osób zatrudnionych w zakładzie stanowią osoby niepełnosprawne zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności oraz zaliczone do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, o których mowa w art. 29 ust. 1 pkt. 1 lit. b ustawy o rehabilitacji.
3. Stan zatrudnienia osób niepełnosprawnych z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, o których mowa w ust. 2 nie może być wyższy niż 35 % ogółu zatrudnionych.
4. Stan zatrudnienia tych osób w zakładzie świadczących pracę na podstawie umowy o pracę wynosi w roku 2019 **20 osób niepełnosprawnych** oraz w roku 2020 i w latach następnych **20 osób niepełnosprawnych**, zatrudnionych w wymiarze od 0,55 do 0,8 etatu.
5. Stany zatrudnienia stanowiące podstawę do wyliczenia wskaźników zatrudnienia wszystkich osób niepełnosprawnych w stosunku do ogółu zatrudnionych i wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności do ogółu zatrudnionych ustala się w osobach.
6. Organizator zobowiązany jest do niezwłocznego informowania Województwa Opolskiego, za pośrednictwem ROPS o zmianie stanu zatrudnienia w Zakładzie.
7. W przypadku zmniejszenia liczby zatrudnionych w Zakładzie osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności Organizator zobowiązany jest do uzupełnienia stanu ich zatrudnienia w terminie 1 miesiąca od dnia zaistnienia zmiany. W przeciwnym razie zostanie zmniejszona wysokość dotacji na działanie zakładu, proporcjonalnie do zmniejszenia zatrudnienia.
8. Zmniejszenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może naruszać proporcji określonych w ust. 1-5.
9. Zmiana stanu zatrudnienia może nastąpić po podpisaniu stosownego aneksu do niniejszej umowy po pozytywnym rozpatrzeniu przez Województwo wniosku złożonego przez Organizatora.

## § 5

Organizator zobowiązany jest do prowadzenia wyodrębnionej pełnej ewidencji księgowej dla działalności Zakładu według obowiązującego zakładowego planu kont.

## § 6

1. Organizator zobowiązany jest do przedkładania Województwu Opolskiemu, za pośrednictwem ROPS:
  - 1) Informacji o wydatkowanych środkach o których mowa w § 1 w okresach kwartalnych, nie później niż do 5 dnia miesiąca rozpoczynającego następny kwartał, na formularzu stanowiącym **załącznik nr 2** do umowy.
  - 2) Pełnego rozliczenia rocznego wykorzystania środków o których mowa w § 1 na formularzu stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy oraz ich merytoryczne uzasadnienie, w terminie do dnia 15 marca następnego roku.
  - 3) Roczno sprawozdania finansowego po zatwierdzeniu przez właściwy organ.
2. Organizator zobowiązuje się do dostarczania do ROPS na każde żądanie wszelkich informacji i dokumentów dotyczących działania zakładu aktywności zawodowej, zarówno finansowych jak i merytorycznych, z dowolnego okresu działania zakładu.

## § 7

1. Organizator zobowiązuje się do zawarcia umów ubezpieczenia wyposażenia i środków trwałych dofinansowanych ze środków Funduszu w terminie 14 dni od dnia ich zakupu.
2. Organizator zobowiązuje się do przekazania do ROPS poświadczonej za zgodność z oryginałem kserokopii zawartej umowy ubezpieczenia, w terminie do 14 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

## § 8

1. W przypadku zbycia maszyn i urządzeń: zamortyzowanych, zbędnych w związku ze zmianą profilu działania zakładu lub zbędnych w związku z wprowadzeniem ulepszeń technicznych lub technologicznych, nabytych ze środków Funduszu w ramach tworzenia zakładu, Organizator przeznacza uzyskane w ten sposób środki na zakup maszyn i urządzeń niezbędnych do dalszego prowadzenia działalności.
2. Organizator w terminie do 14 dni od dnia zbycia przedkłada Województwu Opolskiemu, za pośrednictwem ROPS, dokumenty:
  - a) potwierdzające zbycie maszyn i urządzeń, o których mowa w ust. 1,
  - b) określające aktualną wartość maszyn i urządzeń, o których mowa w ust. 1.
3. Organizator zobowiązuje się do przedłożenia Województwu Opolskiemu, za pośrednictwem ROPS, w okresach kwartalnych, nie później niż do 5 dnia miesiąca rozpoczynającego następny kwartał, dokumentów potwierdzających wydatkowanie środków uzyskanych ze zbycia maszyn i urządzeń, o których mowa w ust. 1.

## § 9

Województwo Opolskie, za pośrednictwem ROPS, zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedstawionych przez Organizatora, w związku z rozliczeniem dofinansowania udzielonego na pokrycie kosztów działania zakładu, włącznie z kontrolą w zakładzie aktywności zawodowej oraz w siedzibie Organizatora.

## § 10

W przypadku niezgodnego z umową wykorzystania środków przekazanych przez Województwo Opolskie na działanie zakładu, pobranych w nadmiernej wysokości lub ustalonych w wyniku kontroli w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości, Organizator zobowiązuje się do zwrotu tych środków z odsetkami obliczonymi jak dla zaległości podatkowych, naliczonymi od dnia wykonania przez Województwo płatności tych środków, na konto ROPS podane w § 2 ust. 12 umowy, niezwłocznie po przedstawieniu wezwania z zastrzeżeniem art. 49e ustawy o rehabilitacji. Za doręczenie wezwania uznaje się przesyłkę poleconą wysłaną na adres Organizatora, również dwukrotnie awizowaną.

### **§ 11**

Po zatwierdzeniu rocznego rozliczenia wykorzystania przyznanych środków finansowych nadziałanie zakładu, Województwo Opolskie może dokonać korekty wysokości środków na rok następny.

### **§ 12**

Organizator udostępnia Województwu Opolskiemu, za pośrednictwem ROPS na jego żądanie, bilans rocznej działalności zakładu.

### **§ 13**

Organizator zobowiązuje się do niezwłocznego każdorazowego powiadomienia Województwa Opolskiego za pośrednictwem ROPS o zmianie siedziby, a także miejsca prowadzonej działalności oraz zaprzestaniu bądź zawieszeniu działalności lub innych okolicznościach mających wpływ na realizację umowy. W razie zaniedbania tego obowiązku wszelkie pisma zostaną wysłane do Organizatora na ostatni wskazany adres. Strony ustalają, że za datę doręczenia wypowiedzenia lub innego pisma uważa się również datę drugiego awizowania przesyłki poleconej nie doręczonej, wysłanej na ostatni adres korespondencyjny.

## **CZĘŚĆ II**

### **Warunki renegotjacji umowy**

### **§ 14**

1. Umowę zawiera się na czas posiadania przez Organizatora statusu zakładu aktywności zawodowej z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Umowa wygasa z mocy prawa z dniem utraty przez Organizatora statusu zakładu aktywności zawodowej.
3. Wcześniejsze rozwiązanie umowy przez każdą ze stron może nastąpić w formie pisemnej z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono wypowiedzenie.
4. W razie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy Organizator rozliczy się z otrzymanych środków finansowych nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy.

### **§ 15**

Umowa lub jej część może podlegać negocjacji w każdym czasie jej trwania jeżeli zaistnieją okoliczności mające wpływ na sposób jej realizacji.

### **§ 16**

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Województwo Opolskie z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono wypowiedzenie, w przypadku:
  - 1) niezgodnego z umową wykorzystania środków przekazanych przez Województwo na utworzenie i działanie zakładu aktywności zawodowej,
  - 2) odmowy Organizatora poddania się kontroli, nieusunięcia stwierdzonych nieprawidłowości,
  - 3) odmowy przyznania przez Wojewodę statusu zakładu aktywności zawodowej oraz z dniem utraty statusu przez zakład aktywności zawodowej,
  - 4) niepodjęcia przez Organizatora czynności związanych utworzeniem zakładu,
  - 5) niedotrzymania terminów: rozliczenia przekazanych środków PFRON, ustanowienia i przedłożenia Województwu prawnych zabezpieczeń,
  - 6) przerwania działalności zakładu na okres dłuższy niż 1 miesiąc,
  - 7) braku niezwłocznego poinformowania Województwa o zmianie miejsca działalności, o zaprzestaniu bądź zawieszeniu działalności lub innych okolicznościach mających wpływ na realizację i postanowienia umowy,
  - 8) stwierdzenia, że informacje podane we wniosku o dofinansowanie, lub inne dokumenty, na podstawie których podjęto decyzje o dofinansowaniu Zakładu są nieprawdziwe.

2. Województwo Opolskie może rozwiązać umowę w każdym czasie jej trwania, bez zachowania terminu wypowiedzenia w przypadku stwierdzenia, że informacje podane we wniosku o dofinansowanie lub dokumenty, na podstawie których podjęto decyzję o dofinansowaniu utworzenia Zakładu są nieprawdziwe. Skutkuje to zwrotem na rzecz Województwa przekazanych środków finansowych wraz z odsetkami naliczonymi jak dla zaległości podatkowych od dnia przekazania środków.

### **CZĘŚĆ III**

#### **Postanowienia końcowe**

#### **§ 17**

Organizator zobowiązuje się do niezwłocznego każdorazowego powiadamiania Województwa Opolskiego za pośrednictwem ROPS o zmianie siedziby, a także miejsca prowadzonej działalności oraz zaprzestaniu bądź zawieszeniu działalności lub innych okolicznościach mających wpływ na realizację umowy. W razie zaniedbania tego obowiązku wszelkie pisma zostaną wysłane do Organizatora na ostatni wskazany adres. Strony ustalają, że za datę doręczenia wypowiedzenia lub innego pisma uważa się również datę drugiego awizowania przesyłki poleconej nie doręczonej, wysłanej na ostatni adres korespondencyjny.

#### **§ 18**

Organizator zobowiązany jest do umieszczenia w widocznym miejscu obiektu zakładu aktywności zawodowej, tablicy informującej o dofinansowaniu realizacji zadania **ze środków PFRON będących w dyspozycji Województwa Opolskiego**.

#### **§ 19**

1. Zmiany w umowie mogą być dokonywane tylko aneksem w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Załączniki do umowy stanowią integralną część umowy.
3. Wszelkie spory wynikające z umowy podlegają rozpatrzeniu przez Sąd właściwy dla siedziby Województwa Opolskiego.

#### **§ 20**

Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania jej przez strony.

#### **§ 21**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 lipca 2012 roku w sprawie zakładów aktywności zawodowej, ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

#### **§ 22**

Niniejsza umowa została sporządzona w 3 (trzech) jednobrzmiących egzemplarzach, w tym 1 (jeden) dla Organizatora.

.....  
**ORGANIZATOR**

.....  
**WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE**

**Preliminarz kosztów działania zakładu aktywności zawodowej**  
w okresie od dnia podpisania umowy do 31.12.2019 r.  
przy zatrudnieniu 20 osób niepełnosprawnych

LP.	Nazwa kosztu	Koszty ze środków PFRON	Koszty z SODiR	Koszty z innych niż PFRON źródeł	Ogółem
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	0,00	4 290,00	4 290,00
2.	Wynagrodzenia personelu zakładu	0,00	0,00	0,00	0,00
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 pracowników oraz składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Pracy należne od pracodawcy, naliczone od kwot wymienionych w pkt. 1-3	0,00	0,00	874,30	874,30
5.	Materiały, energia, usługi materialne i usługi niematerialne	0,00	0,00	0,00	0,00
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 z 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, dokonywane na podstawie odrębnych przepisów	0,00	0,00	248,00	248,00
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	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>Ogółem</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5 412,30</b>	<b>5 412,30</b>

.....  
ORGANIZATOR

.....  
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE

**Preliminarz kosztów działania zakładu aktywności zawodowej**  
w okresie od 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r.  
przy zatrudnieniu 20 osób niepełnosprawnych

LP.	Nazwa kosztu	Koszty ze środków PFRON	Koszty z SODiR	Koszty z innych niż PFRON źródeł	Ogółem
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	113 600,00	29 000,00	200 600,00	343 200,00
2.	Wynagrodzenia personelu zakładu	112 800,00	0,00	100 800,00	213 600,00
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 pracowników oraz składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Pracy należne od pracodawcy, naliczone od kwot wymienionych w pkt. 1-3	47 652,73	6 000,00	63 027,12	116 679,85
5.	Materiały, energia, usługi materialne i usługi niematerialne	158 940,77	0,00	15 000,00	173 940,77
6.	Transport i dowóz niepełnosprawnych pracowników zakładu	10 000,00	0,00	54 000,00	64 000,00
7.	Szkolenia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności związane z przygotowaniem ich do pracy na otwartym rynku pracy lub z prowadzoną działalnością wytwórczą lub usługową zakładu	5 000,00	0,00	0,00	5 000,00
8.	Szkolenia personelu zakładu	5 000,00	0,00	0,00	5 000,00
9.	Odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych lub wypłaty świadczeń urlopowych, dokonywane na podstawie odrębnych przepisów	37 301,50	0,00	0,00	37 301,50
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	9 705,00	0,00	5 905,00	15 610,00
<b>Ogółem</b>		<b>500 000,00</b>	<b>35 000,00</b>	<b>439 332,12</b>	<b>974 332,12</b>
			535 000,00	439 332,12	974 332,12

.....  
**ORGANIZATOR**

.....  
**WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE**



**Informacja o kosztach działania ZAZ:  
o wydatkowanych środkach PFRON oraz środkach pozyskanych z innych źródeł**

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

**I. Informacja o charakterze ZAZ :**

<input type="checkbox"/>	zaz o charakterze wytwórczym
<input type="checkbox"/>	zaz o charakterze usługowym
<input type="checkbox"/>	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>		



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

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Koszty działalności ze środków PFRON	Koszty działalności ze środków budżetu Województwa Opolskiego	Koszty działalności z innych źródeł	Koszty z SODiR	Ogólne koszty działalności ZAZ	Koszty działalności ze środków PFRON	Koszty działalności ze środków budżetu Województwa Opolskiego	Koszty działalności z innych źródeł	Koszty z SODiR	Ogólne koszty działalności ZAZ
		w okresie sprawozdawczym					narastająco od początku roku do końca kwartału sprawozdawczego				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
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 personelu zakładu										
3.	Dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe										
4.	Składki na ubezpieczenia należne od pracownika i pracodawcy, składki na i 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										
5.	Materiały, energia, usługi materialne i niematerialne										
6.	Transport i dowóz niepełnosprawnych pracowników zakładu										
7.	Szkolenia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności związane z przygotowaniem ich do pracy na otwartym rynku pracy lub z prowadzoną działalnością wytwórczą lub usługową zakładu										
8.	Szkolenia personelu zakładu										
9.	Odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych lub wypłaty świadczeń urlopowych, dokonywane na podstawie odrębnych przepisów										
10.	Wymiana zamortyzowanych maszyn, urządzeń i wyposażenia niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług										
11.	Wymiana maszyn i urządzeń, w związku: ze zmianą profilu działalności zakładu, z wprowadzeniem ulepszeń technicznych lub technologicznych										
12.	Inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej										
	<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 niebędącymi 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

**Sprawozdanie finansowo-rzeczowe z wydatkowania środków na działanie zakładu aktywności zawodowej  
w roku .....**

**Cz. I. Wydatkowanie ogólnych kosztów na działanie zakładu aktywności zawodowej**

LP.	Nazwa kosztu	Koszty ze śr PFRON	Koszty z SODiR	Koszty z innych niż PFRON źródeł (środki własne Organizatora, działalność gospodarcza, inne)	Koszty z budżetu Województwa Opolskiego	Ogółem
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 personelu zakładu					
3.	Dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe					
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					
5.	Materiały, energia, usługi materialne i usługi niematerialne					
6.	Transport i dowóz niepełnosprawnych pracowników zakładu					
7.	Szkolenia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności związane z przygotowaniem ich do pracy na otwartym rynku pracy lub z prowadzoną działalnością wytwórczą lub usługową zakładu					
8.	Szkolenia personelu zakładu					
9.	Odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych lub wypłaty świadczeń urlopowych, dokonywane na podstawie odrębnych przepisów					
10.	Wymiana zamortyzowanych maszyn, urządzeń i wyposażenia niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług					
11.	Wymiana maszyn i urządzeń, w związku:- ze zmianą profilu działalności zakładu, z wprowadzeniem ulepszeń technicznych lub technologicznych					
12.	Inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej					
	<b>Ogółem</b>					
	Ogółem					
	%					100 %

**Cz. II. Zestawienie wydatkowanych środków finansowych**

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”

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia a dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona a ze środków PFRON	w tym z SODiR	w tym ze środków własnych: ..... (wymienić z jakich)	W tym ze środków z budżetu Województwa Opolskiego
1										
.....										
.....										
<b>Ogółem</b>										

2. „Wynagrodzenia personelu zakładu”

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia a dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych: ..... (wymienić z jakich)	W tym ze środków z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
.....									
<b>Ogółem</b>									

3. „Dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe”

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia a dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych: ..... (wymienić z jakich)	W tym ze środków z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
.....									
<b>Ogółem</b>									

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”

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia a dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym z SODiR	w tym ze środków własnych: ..... (wymienić z jakich)	W tym ze środków z budżetu Województwa Opolskiego
1										
.....										
.....										
<b>Ogółem</b>										

**5. „Materiały, energia, usługi materialne i niematerialne”**

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych: ..... (wymienić z jakich)	W tym ze środków z budżetu Województwa Opolskiego
1									
....									
....									
<b>Ogółem</b>									

**6. „Transport i dowóz niepełnosprawnych pracowników zakładu”**

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych: ..... (wymienić z jakich)	W tym ze środków z budżetu Województwa Opolskiego
1									
....									
....									
<b>Ogółem</b>									

**7. „Szkolenia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności związane z przygotowaniem ich do pracy na otwartym rynku pracy lub z prowadzoną działalnością wytwórczą lub usługową zakładu”**

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych: ..... (wymienić z jakich)	W tym ze środków z budżetu Województwa Opolskiego
1									
....									
....									
<b>Ogółem</b>									

**8. „Szkolenia personelu zakładu”**

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych: ..... (wymienić z jakich)	W tym ze środków z budżetu Województwa Opolskiego
1									
....									
....									
<b>Ogółem</b>									

**9. „Odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych lub wypłaty świadczeń urlopowych, dokonywane na podstawie odrębnych przepisów”**

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia a dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych: ..... (wymienić z jakich)	W tym ze środków z budżetu Województwa Opolskiego
1									
....									
....									
<b>Ogółem</b>									

**10. „Wymiana zamortyzowanych maszyn, urządzeń i wyposażenia niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług”**

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia a dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych: ..... (wymienić z jakich)	W tym ze środków z budżetu Województwa Opolskiego
1									
....									
....									
<b>Ogółem</b>									

**11. „Wymiana maszyn i urządzeń, w związku:- ze zmianą profilu działalności zakładu, z wprowadzeniem ulepszeń technicznych lub technologicznych”**

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia a dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych: ..... (wymienić z jakich)	W tym ze środków z budżetu Województwa Opolskiego
1									
....									
....									
<b>Ogółem</b>									

**12. „Inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej”**

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia a dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych: ..... (wymienić z jakich)	W tym ze środków z budżetu Województwa Opolskiego
1									
....									
....									
<b>Ogółem</b>									



**Oświadczenia:**

1. Wyżej wymienione faktury sprawdzono pod względem merytorycznym, rachunkowym, formalno-prawnym i opatrzone klauzulą „płatne ze środków PFRON w wysokości ... zł, zgodnie z umową nr .....”.
2. Przyjęto do ewidencji uzyskane środki trwałe i nietrwałe zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. Wszelkie płatności publiczno-prawne wynikające z odrębnych przepisów, związane z wymienionymi powyżej fakturami zostały opłacone.

Rozliczenie sporządzono dnia .....

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