

Aneks nr 10
do umowy Nr IPS.4034 – 1 / 2020 o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania Zakładu
Aktywności Zawodowej w Nysie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

zawarty w dniu 2023 r. w Opolu

między:

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

1)

2)

a

infirmiCare non profit spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 48-300 Nysa,
ul. Grodkowska 54, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: **0000666864**, zwaną
dalej „Organizatorem”, reprezentowanym przez:

1),

2)

Na podstawie § 19 ust. 1 umowy Nr IPS.4034 – 1 / 2020 o dofinansowanie kosztów utworzenia
i działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Nysie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych z dnia 29 grudnia 2020 roku, w związku z Rozporządzeniem Ministra
Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 20 listopada 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie
zakładów aktywności zawodowej (Dz.U. z 2023r., poz. 2526) i Rozporządzeniem Rady Ministrów z
dnia

24 listopada 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie algorytmu przekazywania środków
Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych samorządom wojewódzkim
i powiatowym (Dz.U. z 2023r., poz. 2569) oraz w związku ze złożonym w dniu 30.11.2023r. przez
Organizatora preliminarzem wydatków zakładu na 2023 rok, wprowadza się następujące zmiany:

§ 1

1. Umowa Nr IPS.4034 – 1 / 2020 o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania Zakładu
Aktywności Zawodowej w Nysie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych, zawarta w dniu 29 grudnia 2020 roku pomiędzy Województwem Opolskim
a infirmiCare non profit spółką z ograniczoną odpowiedzialnością otrzymuje brzmienie:

„UMOWA Nr IPS.4034 – 1 / 2020
o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania Zakładu Aktywności Zawodowej
w Nysie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

zawarta w dniu 29 grudnia 2020 roku w Opolu,
pomiędzy:

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

1) Romana Kolka – Wicemarszałka Województwa Opolskiego,

2) Zbigniewa Kubalańcę – Wicemarszałka Województwa Opolskiego

a

infirmiCare non profit spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 48-300 Nysa,
ul. Grodkowska 54, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: **0000666864**,
zwaną dalej „Organizatorem”, reprezentowanym przez:

3) Aleksandra Bugłę – Członka Zarządu,

4) Adama Ilnickiego, Członka Zarządu.

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 2020 r. poz. 1921) zawiera się umowę o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Nysie, następującej treści :

CZĘŚĆ I

Dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej

§ 1

1. Województwo Opolskie udziela Organizatorowi dofinansowania w 2023 roku ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na działanie zakładu aktywności zawodowej w wysokości **2 240 000,00 zł** (słownie złotych: dwa miliony dwieście czterdzieści tysięcy 00/100) przy zatrudnieniu 70 pracowników z orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.
2. Przyznane środki finansowe o których mowa w ust. 1 zostaną przekazane na rachunek bankowy Organizatora: 09 2130 0004 2001 0815 5459 0001, w trzech ratach, w sposób następujący:
 - 1) I rata w wysokości 1 085 000,00 zł (słownie złotych: jeden milion osiemdziesiąt pięć tysięcy 00/100) w terminie do dnia 15.01.2023r.,
 - 2) II rata w wysokości 1 085 000,00 zł (słownie złotych: jeden milion osiemdziesiąt pięć tysięcy 00/100) w terminie do dnia 05.07.2023r.,
 - 3) **III rata w wysokości 70 000,00 zł** (słownie złotych: siedemdziesiąt tysięcy 00/100) w terminie do 28 grudnia 2023r.”

§ 2

1. Organizator zobowiązuje się do wykorzystania środków finansowych, o których mowa w § 1 w ramach kosztów wymienionych w § 8 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz. U. z 2021 r., poz. 1934), w brzmieniu ustalonym Rozporządzeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 20 listopada 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz.U.2023r., poz. 2526).
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) weksla in blanco z klauzulą „bez protestu” poręczonego przez członków spółki wraz z deklaracją wekslową,
 - 4) numeru rachunku bankowego Organizatora podanego odrębnym pismem.Wydatki związane z uzyskaniem zabezpieczeń ponosi Organizator.
3. Corocznie do dnia 30 września Organizator składa w siedzibie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu z siedzibą na dzień podpisania umowy: 45-315 Opole, ul. Głogowska 25 C, zwanego w dalszej części umowy „ROPS” informację o:
 - 1) Przewidywanej liczbie osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, które będą zatrudnione w następnym roku w zakładzie;
 - 2) Przewidywanych kosztach działania zakładu w kolejnym roku kalendarzowym, z podziałem na źródła finansowania.

4. Strony umowy określą corocznie, nie później niż do dnia 30 listopada, w formie aneksu do umowy, przewidywaną liczbę osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, stanowiącą podstawę do ustalenia środków na działanie zakładu, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023r., poz. 100 z późn. zm.), które będą zatrudnione w zakładzie oraz przewidywane koszty działania zakładu, w tym wysokość środków PFRON.
5. Województwo Opolskie udzieli Organizatorowi dofinansowania kosztów działania zakładu, o którym mowa w § 1 niniejszej umowy, pod warunkiem otrzymania z PFRON środków przeznaczonych na dofinansowanie zobowiązania dotyczącego kosztu działania zakładu, 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. z 2023 r., poz. 1066) w brzmieniu ustalonym Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 listopada 2023r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie algorytmu przekazywania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych samorządom wojewódzkim i powiatowym (Dz.U. z 2023 r., poz. 2569). W przypadku nie spełnienia powyższego warunku wysokość i termin dofinansowania zostaną określone aneksem do umowy.
6. **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 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 .**
7. 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 .
8. Odsetki naliczone przez bank od środków Funduszu, przekazywanych Organizatorowi, są własnością Funduszu i podlegają zwrotowi w okresach rozliczeniowych.
9. 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. Grodkowskiej 54, 48-300 Nysa.
2. **Organizator zobowiązuje się do rozpoczęcia działania zakładu aktywności zawodowej od dnia 30 grudnia 2020 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 według stanu nie mniejszego niż określony w ust. 2.

2. Co najmniej 70 % ogółu osób zatrudnionych w Zakładzie stanowią osoby niepełnosprawne, o których mowa w art. 29 ust. 1 pkt. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Stan zatrudnienia osób zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną nie może być wyższy niż 35 % ogółu zatrudnionych.
3. 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.
4. Czas pracy osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności wynosi co najmniej 0,5 wymiaru czasu pracy określonego w art. 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
5. Organizator zobowiązany jest do niezwłocznego informowania Województwa Opolskiego, za pośrednictwem ROPS o zmianie stanu zatrudnienia w Zakładzie.
6. 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.
7. Zmniejszenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może naruszać proporcji określonych w ust. 2.
8. Zmiana stanu zatrudnienia może nastąpić po podpisaniu stosownego aneksu do niniejszej umowy po pozytywnym rozpatrzeniu przez Województwo Opolskie 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 umowy w okresach kwartalnych, nie później niż do 5 dnia miesiąca rozpoczynającego następną kwartał.
 - 2) Pełnego rozliczenia rocznego wykorzystania środków o których mowa w § 1 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 poświadczoną 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: amortyzowanych, 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 następną 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 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.

CZĘŚĆ II

Warunki renegocjacji 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.”

2. Przewidywane koszty działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Nysie w 2023 roku przy zatrudnieniu 70 pracowników ze znacznym lub z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności określa załącznik nr 1 do niniejszego aneksu.
3. Wzór „Informacji o wydatkowanych środkach PFRON oraz środkach pozyskanych z innych źródeł”, składanej w okresach kwartalnych, otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 2 do niniejszego aneksu.
4. Wzór pełnego rozliczenia rocznego wykorzystania środków PFRON, składanego w terminie do dnia 15 marca roku, następującego po roku, za który składa się rozliczenie, otrzymuje brzmienie jak w załączniku nr 3 do niniejszego aneksu.

§ 2

Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania.

§ 3

Niniejszy aneks sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....
ORGANIZATOR

.....
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE

Przewidywane koszty działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Nysie w 2023 roku,

przy zatrudnieniu 70 pracowników ze znacznym lub z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Przewidywane koszty działania zakładu	% ogólnych kosztów działania ZAZ
1.	Koszty ze środków PFRON w ramach zawartej umowy	2 240 000,00	88,26 %
2.	Koszty ze środków PFRON uzyskanych w ramach SODiR	1 289 754,52	
3.	Koszty z innych niż PFRON źródeł	469 391,13	11,74 %
	Razem całkowite koszty działania	3 999 145,65	100 %

.....
ORGANIZATOR

.....
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE

.....

(pieczęć nagłówkowa Organizatora)

Informacja o kosztach działania Zakładu Aktywności Zawodowej

.....

(nazwa 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
Liczba zatrudnionych ogółem: w tym finansowanych ze środków PFRON w ramach umowy			
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		
...		
...		
Razem		

IV. Wydatkowanie środków finansowych PFRON w okresie sprawozdawczym:

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Koszty działalności ze środków PFRON w okresie sprawozdawczym	Koszty działalności ze środków PFRON 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, powiększone o dodatek za staż pracy, określony w przepisach o minimalnym wynagrodzeniu za pracę		
2.	Wynagrodzenia personelu zakładu		
3.	Dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne, rentowe i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe		
4.	Należne od pracodawcy składki na ubezpieczenia społeczne, składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, naliczane od wynagrodzeń wymienionych w pkt. 1 i 2 lub od dodatkowego wynagrodzenia rocznego wymienionego w pkt. 3, oraz składki na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy naliczone od wynagrodzeń wymienionych w pkt. 2 lub od dodatkowego wynagrodzenia rocznego wymienionego w pkt. 3, wypłacanego osobom niezaliczonym do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
4a.	Wpłaty podstawowe oraz wpłaty dodatkowe do pracowniczych planów kapitałowych finansowanych, w rozumieniu ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1342), finansowane przez zakład		
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 amortyzowanych 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		
Razem			

V. Koszty działania Zakładu Aktywności Zawodowej poniesione w okresie sprawozdawczym z podziałem na źródła finansowania:

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Koszty działalności w okresie sprawozdawczym	Koszty działalności narastająco od początku roku do końca kwartału sprawozdawczego
1.	Koszty finansowane ze środków PFRON w ramach zawartej umowy		
2.	Koszty finansowane ze środków PFRON uzyskanych w ramach SODiR		
3.	Koszty finansowane ze środków PFRON z innych źródeł (podać jakich)		
4.	Razem środki PFRON (suma pkt. 1-3)		
5.	Koszty finansowane ze środków Województwa Opolskiego		
6.	Koszty finansowane ze sprzedaży wyrobów lub usług		
7.	Koszty finansowane z innych źródeł: (podać jakich)		
8.	Razem (suma pkt 5-7)		
9.	Razem całkowite koszty działania zakładu (suma pkt 4 + 8)		

VI. Informacja o wykorzystaniu zakładowego środków funduszu aktywności w okresie sprawozdawczym:

Lp.	Rodzaje wydatków	Kwota wydatku
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	
2a.	Pokrycie kosztów zakupu i eksploatacji środka transportu przeznaczonego do dowozu i transportu osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności	
2b.	Pokrycie kosztów zakupu usług zakupu w zakresie dowozu i transportu 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	
12a.	Wydatki związane z wykonywaniem przez osoby niebędące pracownikami zakładu usług świadczenia pomocy udzielanej osobom niepełnosprawnym zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, w dotarciu do pracy i powrocie z pracy w przypadku, gdy w związku z posiadaną przez tą osobę niepełnosprawnością, wymaga ona pomocy innej osobie	
13.	Wydatki związane z wypłatą wynagrodzeń specjalistom niebędącym pracownikami, o których mowa w § 13 ust. 2 rozporządzenia z dnia 17 lipca 2012r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej, w związku z opracowaniem i realizacją indywidualnych programów rehabilitacji zawodowej i społecznej	
14	Wydatki związane z świadczeniem pomocy opiekunów w rekreacji i uczestnictwie osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w życiu kulturalnym	
15	Wydatki związane z odpłatnością za niefinansowany ze środków publicznych pobyt i leczenie osoby niepełnosprawnej w szczególności w: szpitalach, sanatoriach, placówkach rehabilitacyjno-szkoleniowych, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych	
16	Wydatki związane z odpłatnością za pobyt na: a) turnusach rehabilitacyjnych wraz z opiekunem – jeżeli lekarz zaleci uczestnictwo opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym, b) wczasach lub wypoczynku zorganizowanym w innych formach	
17	Wydatki związane z odpłatnością za przejazd w obie strony osób niepełnosprawnych do podmiotów wymienionych w pkt. 15 albo do innych miejsc, w których organizowane są turnusy rehabilitacyjne, wczasy lub inne formy wypoczynku, o których mowa w pkt. 16	
Razem		

.....
data sporządzenia sprawozdania

.....
Organizator

.....
(pieczęć nagłówkowa Organizatora)

**Sprawozdanie finansowo-rzeczowe z wydatkowania środków na działanie
Zakładu Aktywności Zawodowej**

.....
(nazwa ZAZ)

w roku

I. Koszty działania Zakładu Aktywności Zawodowej z podziałem na źródła finansowania :

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Koszty działalności	% ogólnych kosztów działania ZAZ
1.	Koszty finansowane ze środków PFRON w ramach zawartej umowy		
2.	Koszty finansowane ze środków PFRON uzyskanych w ramach SODiR		
3.	Koszty finansowane ze środków PFRON z innych źródeł (podać jakich)		
4.	Razem środki PFRON (suma pkt. 1-3)	 % ogólnych kosztów działania ZAZ
5.	Koszty finansowane ze środków Województwa Opolskiego		
6.	Koszty finansowane ze sprzedaży wyrobów lub usług		
7.	Koszty finansowane z innych źródeł: (podać jakich)		
8.	Razem (suma pkt 5-7)	 % ogólnych kosztów działania ZAZ
9.	Razem całkowite koszty działania zakładu (suma pkt 4 + 8)		100 % ogólnych kosztów działania ZAZ

II. Zestawienie poniesionych kosztów, dotyczących działania ZAZ w danym okresie sprawozdawczym (roku), zgodnych z § 8 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (ze zm.)

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, powiększone o dodatek za staż pracy, określony w przepisach o minimalnym wynagrodzeniu za pracę”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym ze środków PFRON	w tym z SODiR	w tym ze środków własnych	w tym z budżetu Województwa Opolskiego
1										
.....										
Ogółem										

2. „Wynagrodzenia personelu zakładu”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym ze środków PFRON	w tym z SODiR	w tym ze środków własnych	w tym z budżetu Województwa Opolskiego
1										
.....										
Ogółem										

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

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym ze środków PFRON	w tym z SODiR	w tym ze środków własnych	w tym z budżetu Województwa Opolskiego
1										
.....										
Ogółem										

4. „Należne od pracodawcy składki na ubezpieczenia społeczne, składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, naliczane od wynagrodzeń wymienionych w pkt. 1 i 2 lub od dodatkowego wynagrodzenia rocznego wymienionego w pkt. 3, oraz składki na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy naliczone od wynagrodzeń wymienionych w pkt. 2 lub od dodatkowego wynagrodzenia rocznego wymienionego w pkt. 3, wypłacanego osobom niezaliczonym do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym ze środków PFRON	w tym z SODiR	w tym ze środków własnych	w tym z budżetu Województwa Opolskiego
1										
.....										
Ogółem										

4a. „Wpłaty podstawowe oraz wpłaty dodatkowe do pracowniczych planów kapitałowych finansowanych, w rozumieniu ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2020r. poz. 1342), finansowane przez zakład”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym ze środków PFRON	w tym z SODiR	w tym ze środków własnych	w tym z budżetu Województwa Opolskiego
1										
.....										
Ogółem										

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	W tym z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
Ogółem									

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	W tym z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
Ogółem									

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	W tym z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
Ogółem									

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	W tym z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
Ogółem									

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

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	W tym z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
Ogółem									

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

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	W tym z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
Ogółem									

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 dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych	W tym z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
Ogółem									

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

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	W tym z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
Ogółem									

III. Zestawienie poniesionych kosztów, dotyczących działania ZAZ w danym okresie sprawozdawczym (roku), finansowanych ze sprzedaży wyrobów i usług, zgodnie z § 8 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (ze zm.)

1. „Wynagrodzenia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, obliczanego na podstawie ustalonego w procesie negocjacji procentowego wskaźnika minimalnego wynagrodzenia, powiększone o dodatek za staż pracy, określony w przepisach o minimalnym wynagrodzeniu za pracę”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota
1						
.....						
Ogółem						

2. „Nagrody i premie dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, w wysokości do 30% miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. 1”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota
1						
.....						
Ogółem						

3. „Należne od pracodawcy składki na ubezpieczenia społeczne, składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, naliczane od kwot wymienionych w pkt. 1 i 2”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota
1						
.....						
Ogółem						

4. „Wpłaty podstawowe oraz wpłaty dodatkowe do pracowniczych planów kapitałowych finansowanych przez zakład, od wynagrodzenia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, o których mowa w pkt. 1 i 2”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota
1						
.....						
Ogółem						

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

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota
1						
.....						
Ogółem						

6. „Zakup oraz naprawa maszyn i urządzeń oraz konieczna wymiana części maszyn i urządzeń niezbędnych do prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota
1						
.....						
Ogółem						

7. „Remonty oraz modernizacja pomieszczeń i budynków służących do prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota
1						
.....						
Ogółem						

8. „Inne niezbędne do prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota
1						
.....						
Ogółem						

Oświadczenia:

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

Rozliczenie sporządzono dnia

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