

Załącznik nr 2
do Uchwały Zarządu Województwa Opolskiego
nr 11954 /2024
z dnia 25 marca 2024 r.

UMOWA Nr /2024
o dofinansowanie z budżetu Województwa Opolskiego w 2024 roku
kosztów działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Lewicach

zawarta w dniu 2024 r. w Opolu pomiędzy Stronami:

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

- 1) Andrzeja Bułę – Marszałka Województwa Opolskiego,
 - 2) Zuzannę Donath- Kasiurę – Wicemarszałka Województwa Opolskiego
- a

Stowarzyszeniem Na Rzecz Osób Niepełnosprawnych w Głubczycach, z siedzibą w Głubczycach 48-100, ul. Sobieskiego 5, wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: 0000032693, zwanym dalej „Organizatorem ZAZ”, reprezentowanym przez:

- 1) Tadeusza Piątkowskiego – Prezesa Stowarzyszenia,
- 2) Roberta Wyrwalca – Wiceprezesa Stowarzyszenia.

Na podstawie art. 29 ust. 3 pkt. 2 oraz art. 35 ust. 1 pkt. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2023 poz. 100 z późn. zm.) zawiera się umowę o następującej treści:

§ 1

1. Województwo Opolskie udziela w 2024 roku ze środków Samorządu Województwa Opolskiego Organizatorowi ZAZ dofinansowania kosztów działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Lewicach, w wysokości **238.445,00 zł** (słownie: dwieście trzydzieści osiem tysięcy czterysta czterdzieści pięć złotych 0/100) przy zatrudnieniu 58 pracowników z orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, co stanowi maksymalnie 10 % kosztów działania Zakładu.
2. Z tytułu realizacji umowy Województwo Opolskie prześle Organizatorowi ZAZ środki finansowe w 4 transzach, w następujących terminach:
 1. transza w wysokości 59.610,00 zł w terminie do 30.04.2024r.
 2. transza w wysokości 59.610,00 zł w terminie do 30.06.2024r.
 3. transza w wysokości 59.610,00 zł w terminie do 31.08.2024r.
 4. transza w wysokości 59.615,00 zł w terminie do 31.10.2024r.
3. Organizator ZAZ 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).
4. Poniesione koszty i szczegółowy ich podział przedstawia dokument: **Przewidywane koszty działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Lewicach w roku 2024 z podziałem na źródła**

finansowania w okresie od 01.01.2024r. do 31.12.2024r., stanowiącemu załącznik nr 1 do niniejszej umowy, zwanym dalej Kosztorysem.

5. Dopuszcza się dokonywanie przesunięć pomiędzy poszczególnymi pozycjami Kosztorysu. Przesunięcia powodujące zwiększenie danej kategorii o mniej niż 30 % jej wartości nie powodują konieczności aneksowania umowy.
6. Wszelkie przesunięcia pomiędzy poszczególnymi pozycjami Kosztorysu zwiększające wartość danej pozycji o więcej niż 30 % wymagają aneksowania umowy.
7. O przesunięciach, o których mowa w ust. 5, wraz z uzasadnieniem, należy poinformować w sprawozdaniu końcowym z realizacji zadania, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 3.
8. Zmiany określone w ust. 5 nie mogą zmieniać całkowitej wysokości dotacji określonej w § 1 ust. 1.
9. Naruszenie postanowienia, o którym mowa w ust. 5 uważa się za pobranie części dotacji w nadmiernej wysokości.
10. Udzielone niniejszą umową dofinansowanie kosztów działania ZAZ stanowi uzupełnienie dofinansowania udzielonego w 2024r. ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
11. Termin wykorzystania środków finansowych, o których mowa w ust. 1 ustala się na okres: **od 01 stycznia 2024 r. do 31 grudnia 2024 r.**
12. Udzielone dofinansowanie dotyczy bezpośrednio: Zakładu Aktywności Zawodowej w Lewicach.

§ 2

1. Organizator ZAZ zobowiązuje się do wydzielenia osobnego rachunku bankowego, w celu zapewnienia ewidencji księgowej dla środków pozyskanych z budżetu Województwa Opolskiego, w ramach realizacji niniejszej umowy.
2. Przekazanie środków finansowych nastąpi po podpisaniu umowy, na rachunek podany przez organizatora ZAZ, numer: Bank Spółdzielczy Namysłów O/Branice Nr **79 8867 0005 2000 0000 1065 0101**.

§ 3

1. Organizator ZAZ zobowiązuje się do:
 - 1) prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków finansowych przekazanych na dofinansowanie zakładu aktywności zawodowej,
 - 2) wykorzystania przekazanych środków finansowych zgodnie z celem, na jaki je uzyskał, i na warunkach określonych niniejszą umową,
 - 3) przedłożenia **do dnia 15 stycznia 2025 r.** Województwu Opolskiemu, końcowego rozliczenia wykorzystania przekazanych środków, o których mowa w § 1 ust. 1, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej umowy, zwane dalej Sprawozdaniem. Do Sprawozdania należy załączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem i opatrzone pieczęcią Organizatora kopie dokumentów finansowych potwierdzających wydatkowanie środków, opisanych przez Organizatora ZAZ **ze wskazaniem**: czego wydatek dotyczy wraz z opisem, numeru pozycji kosztorysu, numeru faktury lub rachunku, daty wystawienia dokumentu, w jakiej części wydatek został pokryty z dofinansowania Samorządu Województwa, w jakiej części z pozostałych środków, rodzaju towaru lub zakupionej usługi, ze wskazaniem osoby, która sprawdziła dokument pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym wraz

z pieczęcią i podpisem.

2. Środki finansowe nie wykorzystane do dnia 31 grudnia 2024 r. Organizator ZAZ jest zobowiązany zwrócić wraz z odsetkami bankowymi nie później niż do dnia 31 grudnia 2024 r. na rachunek bankowy Województwa Opolskiego, podając w treści przelewu numer zawartej umowy. Przy zwrocie niewykorzystanych środków po wyznaczonym terminie zostaną naliczone odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych począwszy od dnia następującego po upływie terminu zwrotu dotacji do dnia uregulowania całości.
3. Po złożeniu końcowego sprawozdania Organizatorowi ZAZ zabrania się dokonywania zmian w dokumentacji finansowo - księgowej w zakresie wskazania źródeł oraz zmian wysokości środków finansowych, które zostały przeznaczone na działalność ZAZ ze środków Samorządu Województwa Opolskiego zgodnie z zatwierdzonym Kosztorysem.
4. Województwo Opolskie ma prawo żądać, aby Organizator ZAZ w wyznaczonym terminie przedstawił dodatkowe informacje i wyjaśnienia do rozliczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt. 3.
5. Województwo Opolskie, 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.
6. 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 przekazania przez Województwo płatności tych środków, na konto Województwa Opolskiego.
7. Organizator zobowiązuje się do niezwłocznego każdorazowego powiadamiania Województwa Opolskiego 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.

§ 4

1. Województwo Opolskie, sprawuje kontrolę prawidłowości wykonywania zadania przez Organizatora ZAZ, w tym wydatkowania przekazanych mu środków finansowych.
2. Kontrola może dotyczyć całości kosztów funkcjonowania ZAZ, jak i spełnienia wszelkich zasad i warunków obowiązujących organizatora ZAZ.
3. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządzają pisemny protokół w dwóch egzemplarzach, w tym jeden egzemplarz otrzymuje Organizator ZAZ.
4. Organizator zobowiązuje się do dostarczania do Województwa Opolskiego na każde żądanie wszelkich informacji i dokumentów dotyczących działania zakładu aktywności zawodowej, zarówno finansowych jak i merytorycznych, z dowolnego okresu działania zakładu.
5. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości kontrolowany ma prawo do złożenia wyjaśnień w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu. Wyjaśnienia składane są Województwu Opolskiemu na piśmie. Województwo Opolskie udziela odpowiedzi Organizatorowi ZAZ w ciągu

7 dni od dnia złożenia przez Organizatora wyjaśnień.

§ 5

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

§ 6

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.
5. Umowa lub jej część może podlegać negocjacji w każdym czasie jej trwania jeżeli zaistnieją okoliczności mające wpływ na sposób jej realizacji.
6. 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) przerwania działalności zakładu na okres dłuższy niż 1 miesiąc,
 - 4) braku niezwłocznego poinformowaniu Województwa o zmianie miejsca działalności, o zaprzestaniu bądź zawieszeniu działalności lub innych okolicznościach mających wpływ na realizację i postanowienia umowy,
7. Umowa może być rozwiązana przez Województwo Opolskie ze skutkiem natychmiastowym w przypadku: wykorzystywania udzielonego dofinansowania niezgodnie z przeznaczeniem, nieterminowego lub nienależytego wykonywania umowy, stwierdzonego na podstawie wyników kontroli.
8. Rozwiązując umowę, Województwo Opolskie określi kwotę dofinansowania podlegającego zwrotowi w wyniku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 1, wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, termin jej zwrotu oraz nazwę i numer konta, na które należy dokonać wpłaty.

§ 7

1. Wszelkie zmiany w umowie mogą być dokonywane tylko aneksem w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Następujące załączniki do umowy stanowią integralną część umowy:
 - a) **Przewidywane koszty działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Lewicach w roku 2024 z podziałem na źródła finansowania** w okresie od 01.01.2024r. do 31.12.2024r. przy zatrudnieniu 58 pracowników ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy,
 - b) **Wzór KOŃCOWE ROZLICZENIE DOFINANSOWANIA¹** udzielonego z budżetu Województwa Opolskiego zgodnie z umową nr/ 2024 o dofinansowanie z budżetu Województwa Opolskiego w 2024 roku kosztów działania Zakładu Aktywności Zawodowej stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Wykonanie umowy nastąpi z chwilą zaakceptowania przez Województwo Opolskie rozliczenia, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 3.
4. 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.
5. Ewentualne spory powstałe w związku z zawarciem i wykonywaniem niniejszej umowy Strony poddadzą rozstrzygnięciu właściwemu ze względu na siedzibę Województwa Opolskiego sądowi powszechnemu.

§ 8

1. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania jej przez strony.
2. Umowa niniejsza została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....

.....

.....

ORGANIZATOR ZAZ

.....

WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE

Załącznik nr 1
do umowy nr /2024
z dnia 2024 r.

**Przewidywane koszty działania Zakładu Aktywności Zawodowej w Lewicach w roku 2024
z podziałem na źródła finansowania w okresie od 01.01.2024r. do 31.12.2024r. przy zatrudnieniu
58 pracowników ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności**

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Koszty działalności ze środków PFRON	Koszty dział. Z innych niż PFRON źródeł		Koszty z SOD	Ogólne koszty działalności ZAZ (wszystkie źródła finansowania)
			Koszty z innych niż PFRON źródeł	Koszty działalności z Województwa Opolskiego		
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.	557 152,00	106135	238 445,00	220 921,00	1 122 653,00
2.	Wynagrodzenia personelu zakładu	696 000,00	0	0,00	0,00	696 000,00
3.	Dodatkowe wynagrodzenie roczne, odprawy emerytalne, rentowe i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe	0	0	0	0	0
4.	Należne od pracodawcy składki na ubezpieczenie 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	709 098,00	61240	0,00	99720	870 058,00
4a.	Wpłaty podstawowe oraz wypłaty 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	15 250,00	1850	0	0	17 100,00
5.	Materiały, energia, usługi materialne i niematerialne	120 000,00	0	0,00	0	120 000,00
6.	Transport i dowóz osób niepełnosprawnych	0,00	0	0	0	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	0	0	0	0
8.	Szkolenia personelu	3 000,00	0	0	0	3 000,00
9.	Odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych lub wypłaty świadczeń urlopowych, dokonywanych na podstawie odrębnych przepisów	0,00	0	0	0	0,00
10.	Wymiana zamortyzowanych maszyn, urządzeń i wyposażenia niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług	0	0	0	0	0
11.	Wymiana maszyn i urządzeń, w związku ze zmianą profilu działalności zakładu, z wprowadzeniem ulepszeń technicznych lub technologicznych	20 000,00	0,00	0	0	20 000,00
12.	Inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej.	25 500,00	0,00	0	0	25 500,00
Razem		2 146 000,00	169 225,00	238 445,00	320 641,00	2 874 311,00

Załącznik nr 2 do umowy nr /2024

z dnia..... 2024 r.

KOŃCOWE ROZLICZENIE DOFINANSOWANIA²
udzielonego z budżetu Województwa Opolskiego zgodnie z umową nr/ 2024
o dofinansowanie z budżetu Województwa Opolskiego w 2023 roku kosztów działania
Zakładu Aktywności Zawodowej

Organizator ZAZ:

.....
.....

Termin realizacji zadania określonego umową nr

od2024 r. do 2024 r.

Data złożenia sprawozdania:

.....

Okres sprawozdawczy :

.....

Część I. Sprawozdanie merytoryczne

1. Opis zrealizowanego zadania:

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

2. Rezultaty realizacji zadania

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

² Końcowe rozliczenie dofinansowania należy sporządzić w okresie określonym w umowie

Część II. Sprawozdanie finansowe

A. Informacja o wydatkach

1. Całkowity koszt działania ZAZ:(w PLN)

w tym:

- 1) ze środków Województwa Opolskiego (w PLN)
- 2) ze środków PFRON (w PLN)
- 3) SOD³ (w PLN)
- 4) ze środków pozyskanych z innych źródeł(w PLN)

2. Rozliczenie kosztów ze względu na typ kosztów (wydatków) i źródeł finansowania zadania (w PLN)⁴:

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Koszty działalności ze środków Województwa Opolskiego	Koszty działalności ze środków PFRON	Koszty z SOD	Koszty działalności z innych źródeł*	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					
2.	wynagrodzenia personelu zakładu					
3.	dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne, rentowe 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					

³ dofinansowanie do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych (źródło: PFRON)

⁴ Rozliczenie kosztów powinno odpowiadać dokumentowi: Przewidywane koszty działania ZAZ Lewice w 2024 roku, z podziałem na źródła finansowania

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: a) ze zmianą profilu działalności zakładu, b) z wprowadzeniem ulepszeń technicznych lub technologicznych					
12.	inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej					
Razem						

3. *Inne źródła finansowania (wymienić):

.....
.....

B. Zestawienie faktur⁵

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

- 1) ⁵ Do Sprawozdania należy załączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem i opatrzone pieczęcią Organizatora kopie dokumentów finansowych potwierdzających wydatkowanie środków, opisanych przez Organizatora ZAZ **ze wskazaniem**: czego wydatek dotyczy wraz z opisem, numeru pozycji kosztorysu, numeru faktury lub rachunku, daty wystawienia dokumentu, w jakiej części wydatek został pokryty z dofinansowania Samorządu Województwa, w jakiej części z pozostałych środków, rodzaju towaru lub zakupionej usługi, ze wskazaniem osoby, która sprawdziła dokument pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym wraz z pieczęcią i podpisem.

						Opolskiego (w PLN)
1						
2						
....						
ŁĄCZNIE:						

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

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

Część III. Dodatkowe informacje

.....
.....

.....
data

.....
ORGANIZATOR ZAZ

Poświadczenie złożenia sprawozdania (wypełnia organ) :

.....
(data, podpis)