

**UCHWAŁA Nr 249 / 4927 / 21**  
**ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO**  
**w RZESZOWIE**  
z dnia 2 lutego 2021r.

**w sprawie ustalenia zasad, trybu składania oraz rozpatrywania wniosków  
o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów  
aktywności zawodowej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji  
Osób Niepełnosprawnych.**

Na podstawie art. 41 ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 1668 ze zm.), art. 34 ust. 7 oraz art. 35 ust. 1 pkt. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz. U. z 2012 r. poz. 850 ze zm.),

**Zarząd Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie  
uchwala, co następuje:**

§ 1

1. Ustala się zasady, tryb składania oraz rozpatrywania wniosków o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej stanowiące załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.
2. Ustala się wzór wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej, w ramach zadań Samorządu Województwa Podkarpackiego stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.
3. Ustala się ramowy wzór umowy o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych będących w dyspozycji Samorządu Województwa Podkarpackiego stanowiący załącznik nr 3 do niniejszej uchwały.

§ 2

Zadania Komisji do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych określa Regulamin stanowiący załącznik nr 4 do niniejszej uchwały.

§ 3

Wnioski o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej ze środków PFRON, które wpłynęły przed podjęciem niniejszej uchwały będą oceniane według dotychczas obowiązujących zasad.

#### § 4

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Rzeszowie.

#### § 5

Traci moc Uchwała Nr 319/652/14 Zarządu Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie z dnia 13 lutego 2014 r. zmieniająca Uchwałę Nr 32/386/07 z dnia 17 kwietnia 2007 r., zmienioną Uchwałą Nr 117/2094/08 z dnia 25 czerwca 2008 r., zmienioną Uchwałą Nr 267/5244/10 z dnia 30 marca 2010 r. oraz Uchwałą Nr 7/135/10 z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie ustalenia zasad i trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, ustalenia ramowego wzoru wniosku, ramowego wzoru umowy o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej oraz określenia zadań Komisji do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej.

#### § 6

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Podpisał:*

*Piotr Pilch – Wicemarszałek Województwa Podkarpackiego*

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr 249/4927/21  
Zarządu Województwa Podkarpackiego  
w Rzeszowie  
z dnia 2 lutego 2021r.

**Zasady, tryb składania oraz rozpatrywania wniosków o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej.**

**§ 1**

1. Powiat, gmina, fundacja, stowarzyszenie lub inna organizacja społeczna, której statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych składa wniosek o udzielenie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (zwanego dalej „PFRON” lub „Funduszem”), ośmopiętny pieczęcią wnioskodawcy/Organizatora oraz pieczęciami imiennymi osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych wnioskodawcy w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej – Rzeszów ul. Hetmańska 9, 35-045 Rzeszów na właściwych formularzach wraz z kompletem wymaganych załączników. W przypadku upoważnienia innych osób do podpisania wniosku wraz z załącznikami należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
2. Wnioski o udzielenie dofinansowania można składać w dowolnym czasie.
3. Organizatorem zakładu może być podmiot, który posiada praktyczne doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi i prowadzi działalność w zakresie rehabilitacji społecznej lub zawodowej tych osób od co najmniej 2 lat przed złożeniem wniosku. Organizator musi posiadać majątek, który będzie stanowił zabezpieczenie umowy o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładu (150% sumy wartości dofinansowania kosztów utworzenia i dofinansowania rocznych kosztów działania zakładu).

**§ 2**

1. Nie podlegają rozpatrzeniu wnioski:
  - 1) niekompletne, z zastrzeżeniem ust. 2
  - 2) wnioskodawców posiadających zaległości w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań wobec Funduszu lub tych wnioskodawców, którzy byli, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.
2. W przypadku stwierdzenia braków w złożonym przez Organizatora wniosku Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej informuje wnioskodawcę o występujących we wniosku uchybieniach, które wnioskodawca winien uzupełnić w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania. Nieusunięcie braków w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.
3. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej rozpatruje skompletowany wniosek zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku sporządza się uzasadnienie.
4. Wniosek stanowi ofertę zawarcia umowy cywilnoprawnej i jego rozpatrzenie nie podlega przepisom kodeksu postępowania administracyjnego.
5. Podanie przez wnioskodawcę informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania.

**§ 3**

1. Przy rozpatrywaniu wniosku bierze się pod uwagę m.in. wnioskowany o dofinansowanie koszt utworzenia zakładu przypadający na planowaną do zatrudnienia osobę niepełnosprawną, koszt działania na jedną planowaną do zatrudnienia osobę niepełnosprawną, prawo do nieruchomości

(gruntu i obiektu), liczbę osób niepełnosprawnych planowanych do zatrudnienia, w tym liczbę osób będących wcześniej uczestnikami warsztatów terapii zajęciowej, deklarowany udział środków własnych wnioskodawcy w kosztach tworzenia i działania zakładu ponad minimalny wymagany określony w art. 68c ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz wcześniejsze korzystanie przez wnioskodawcę ze środków Funduszu.

2. Skalę punktową oceny wniosków określa tabela skali punktowej dla wniosków na dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej zawarta w § 6.

#### § 4

1. Rozpatrywanie wniosków odbywa się w trzech etapach.
  - 1) etap pierwszy obejmuje:
    - a) sprawdzanie, czy wniosek jest kompletny i posiada wymagane załączniki,
    - b) czynności mające na celu uzyskanie opinii właściwego starosty o potrzebie utworzenia zakładu,
    - c) sprawdzanie prawidłowości planowanych kosztów utworzenia i działania zakładu,Etap ten realizowany jest przez pracowników Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej.
  - 2) drugi etap obejmuje ocenę wniosku w skali punktowej i zostaje zakończony wydaniem opinii przez „Komisję do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie” zwaną dalej „Komisją”.
  - 3) trzeci etap obejmuje rozstrzygnięcie w sprawie przyznania lub odmowy przyznania dofinansowania przez Zarząd Województwa Podkarpackiego.
2. Komisję powołuje Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej.
3. Opinia Komisji określa w szczególności wybrane do dofinansowania wnioski, proponowaną wysokość kwoty dofinansowania, uzasadnienie negatywnego rozpatrzenia wniosku.
4. Wszystkie złożone wnioski rozpatrywane są według kolejności wynikającej z oceny punktowej wniosków dokonanej według skali, o której mowa w § 6.

#### § 5

1. Rozstrzygnięcie w sprawie przyznania lub odmowy przyznania dofinansowania podejmuje Zarząd Województwa Podkarpackiego, po uzyskaniu pisemnej opinii Komisji.
2. O rozstrzygnięciach, o których mowa w ust. 1, wnioskodawca zostanie poinformowany niezwłocznie od daty ich podjęcia. Rozstrzygnięcie negatywne będzie zawierało uzasadnienie.
3. Pozytywne rozstrzygnięcie Zarządu Województwa Podkarpackiego będzie stanowiło podstawę do zawarcia przez Dyrektora ROPS w Rzeszowie umowy o dofinansowanie zadania.

#### § 6

##### Tabela skali punktowej dla wniosków na dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej

###### I. Planowany zasięg terenu, z którego zatrudnione będą osoby niepełnosprawne

Lp.	Zakres podlegający punktacji	Ilość punktów
1	Dwa powiaty i więcej	3
2	Jeden powiat	1

###### II. Tytuł prawny do nieruchomości

1	Własność nieruchomości bądź użytkowanie wieczyste	5
2	Umowa użyczenia, najmu, dzierżawy obiektu na okres ponad 10 lat	3
3	Umowa użyczenia, najmu, dzierżawy obiektu na okres 10 lat	1

###### III. Wnioskowany o dofinansowanie koszt utworzenia

1	Poniżej 500 000 zł	5
---	--------------------	---

2	Od 500 000 do 1 000 000 zł	3
3	Powyżej 1 000 000 zł	1

**IV. Wnioskowany o dofinansowanie koszt utworzenia na planowaną do zatrudnienia osobę niepełnosprawną**

1	Poniżej 20 000 zł	5
2	Od 20 000 zł do 30 000 zł	3
3	Powyżej 30 000 zł	1

**V. Wnioskowane o dofinansowanie koszty utworzenia obejmują również roboty budowlane**

1	Nie	5
2	Tak	0

**VI. Całkowity roczny koszt działania na jedną osobę niepełnosprawną planowaną do zatrudnienia w stosunku do maksymalnej kwoty wynikającej z Rozporządzenia z dnia 13 maja 2003 r. w sprawie algorytmu przekazywania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych samorządom wojewódzkim i powiatowym**

1	Do maksymalnej wysokości określonej Rozporządzeniem	5
2	Powyżej maksymalnej wysokości określonej Rozporządzeniem	0

**VII. Liczba planowanych do zatrudnienia osób niepełnosprawnych, opuszczających Warsztaty Terapii Zajęciowej**

1	5 osób i powyżej	5
2	od 2 do 4 osób	3
3	1 osoba	1
4	0 osób	0

**VIII. Liczba osób planowanych do zatrudnienia ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy w momencie składania wniosku**

1	Powyżej 10 osób	5
2	Od 5 do 10 osób	3
3	Poniżej 5 osób	1

**IX. Korzystanie ze środków finansowych PFRON**

1	Wnioskodawca korzystał ze środków Funduszu na realizację zadań i rozliczył się nieterminowo	-3
---	---	----

**X. Wkład finansowy Wnioskodawcy w koszty utworzenia ponad wymagany w art. 68 c ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych**

1	Wkład własny ponad 60%	5
2	Wkład własny w wysokości powyżej 35% do 60%	3
3	Wkład własny równy 35%	0

**XI. Ocena rocznego planu działalności wytwórczej lub usługowej 0-10 pkt**

**XII. Komisja ds. opiniowania wniosków przyznaje dodatkowo 1-5 pkt oceniając znaczenie realizowanego zadania, na piśmie wraz z uzasadnieniem.**

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr 249/4927/21  
Zarządu Województwa Podkarpackiego  
w Rzeszowie  
z dnia 2 lutego 2021r.

**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie**

Nr ewidencyjny wniosku:

*Pieczęć Wnioskodawcy*

*Pieczęć ROPS w Rzeszowie*

**WNIOSEK**

o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej, w ramach zadań Samorządu Województwa Podkarpackiego

**Część A: Informacje o Organizatorze**

**1. Dane Organizatora**

Pełna nazwa:				
Miejscowość	Kod pocztowy	Nr budynku/lokalu	Ulica	Gmina
	<b>podkarpackie</b>			
Powiat	Województwo	Nr tel.	Nr fax	e-mail

**2. Dane osób upoważnionych do reprezentowania Organizatora i zaciągania zobowiązań finansowych**

Imię, nazwisko, pełniona funkcja, pieczętka imienna, podpis:		
1.	2.	3.

**3. Dane osoby do kontaktu w imieniu wnioskodawcy w sprawie złożonego wniosku**

Imię i nazwisko	Pełniona funkcja	Nr tel.	e-mail

#### 4. Status prawny i podstawa działania Organizatora

Status prawny		
Podstawa działania		
Numer identyfikacyjny NIP		
REGON		
Nazwa banku i nr rachunku bankowego		
Czy wnioskodawca należy do sektora finansów publicznych? *	Tak	Nie
Czy Wnioskodawca jest podatnikiem VAT? *	Tak	Nie

#### 5. Oświadczenie o nieposiadaniu przez Organizatora wymagalnych zobowiązań wobec PFRON

Nr identyfikacyjny PFRON		
Czy Organizator jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON *	Tak	Nie
Proszę podać podstawę prawną zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON		
Czy Organizator zalega z wpłatami na rzecz PFRON *	Tak	Nie

#### 6. Informacja o prowadzonej przez Organizatora działalności na rzecz osób niepełnosprawnych

Opis prowadzonej działalności	
Od kiedy prowadzona jest działalność na rzecz osób niepełnosprawnych	
Zakres terytorialny działalności Organizatora (nazwa powiatu, gminy, itp.)	

#### 7. Informacja o korzystaniu przez Organizatora ze środków PFRON (dotyczy 3 lat przed dniem złożenia wniosku)

Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana (w zł)	Cel	Umowny termin rozliczenia	Rozliczono w terminie (wpisać: tak, nie lub w trakcie realizacji)
Razem:				

\* Należy zakreślić odpowiednie pole

**Część B: Informacje o przedmiocie wniosku****8. Miejsce utworzenia zakładu aktywności zawodowej**

Tytuł prawny do obiektu/lokalu:				
Miejscowość	Kod pocztowy	Nr budynku/lokalu	Ulica	Gmina
	<b>podkarpackie</b>			
Powiat	Województwo	Nr tel.	Nr fax	e-mail

**9. Planowana liczba zatrudnionych w zakładzie niepełnosprawnych pracowników wraz z opisem ich niepełnosprawności i rodzaju proponowanej aktywności zawodowej**

Przewidywana liczba osób niepełnosprawnych	
Planowany zasięg terenu, z którego zatrudnione będą osoby niepełnosprawne (liczba powiatów)	
W tym:	
Liczba osób niepełnosprawnych opuszczających Warsztaty Terapii Zajęciowej planowanych do zatrudnienia	
Liczba osób planowanych do zatrudnienia ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy	

Lp.	Stopień niepełnosprawności	Rodzaj niepełnosprawności	Rodzaj proponowanej aktywności	Proponowana wysokość podstawowego wynagrodzenia osób niepełnosprawnych, wyrażona jako wskaźnik procentowy najniższego wynagrodzenia

**10. Informacja o planowanym do zatrudnienia personalu zakładu**

Lp.	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje (np. wykształcenie, umiejętności zawodowe, staż pracy)	Liczba osób	Proponowane wynagrodzenie brutto

**11. Rodzaj planowanej działalności zakładu (należy wstawić „X” w odpowiednim polu)**

<b>Działalność wytwórcza</b>	
<b>Działalność usługowa</b>	
<b>Działalność wytwórcza i usługowa</b>	



**Opis działalności:**

.....

.....

.....

**12. Przewidywany koszt utworzenia zakładu**

	kwota netto	stawka VAT	kwota brutto
<b>Koszt całkowity</b>			
<b>Środki własne ogółem</b>			
<b>W tym: inne źródła (jakie)</b>			
a) .....			
b) .....			

**13. Wysokość wnioskowanego dofinansowania brutto na utworzenie zakładu ze środków PFRON (Uwaga: kwota netto w przypadku wnioskodawcy posiadającego prawo do odliczenia podatku VAT)**

Kwota: ..... zł
Udział % w całkowitych kosztach: ..... %
Uwaga: wysokość dofinansowania ze środków PFRON nie może przekroczyć 65% kosztów całkowitych. Ze środków PFRON można uzyskać dofinansowanie tylko na koszty wymienione w § 7 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej

**14. Całkowity roczny koszt działania na jedną osobę niepełnosprawną planowaną do zatrudnienia..... zł**

**15. Planowany termin rozpoczęcia działalności zakładu .....**

**16. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku.**

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku tak/nie
1. Dokument potwierdzający status prawny i podstawę działania Organizatora	
2. Statut Organizatora określający cele i sposoby działania na rzecz osób niepełnosprawnych oraz inne dokumenty potwierdzające doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi oraz prowadzenie rehabilitacji społecznej lub zawodowej co najmniej 2 lata przed złożeniem wniosku	
3. Dokument potwierdzający tytuł prawny do obiektu lub lokalu przeznaczonego na ZAZ – odpis z KW, wypis z rejestru gruntu, umowa cywilnoprawna itp.	
4. Kserokopia REGON i NIP	

5. Zaświadczenia o nieposiadaniu wymagalnych zobowiązań wobec ZUS oraz Urzędu Skarbowego wystawione nie wcześniej niż 3 m-ce przed złożeniem wniosku	
6. Udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem /wyciąg z konta bankowego, projekt budżetu, umowa darowizny itp./	
7. Oświadczenie, że wnioskodawca nie był w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku stroną umowy z PFRON rozwiązywanej z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy	
8. Zaświadczenie z banku o posiadaniu konta bankowego wraz z podaniem numeru konta i informacji o ewentualnych obciążeniach	
9. Oświadczenie wnioskodawcy wskazujące, czy posiada prawo do odliczania podatku VAT w związku z realizowanym przedsięwzięciem. W przypadku braku takiego prawa należy wskazać dokładną podstawę prawną	
10. Wykaz majątku, który ma stanowić zabezpieczenie kwot dofinansowania	
11. Roczny plan działalności wytwórczej lub usługowej zawierający w szczególności: a) określenie rodzaju działalności dostosowanej do możliwości osób niepełnosprawnych b) plan sprzedaży, rynki zbytu (potwierdzone np. umowami, porozumieniami z przyszłymi kontrahentami) c) plan ekonomiczny działalności wytwórczej lub usługowej	
12. Program przysposobienia społeczno-zawodowego niepełnosprawnych pracowników (zakres planowanej rehabilitacji zawodowej i społecznej niepełnosprawnych pracowników zakładu)	
13. Projekt statutu Zakładu	
14. Projekt regulaminu Zakładu	
15. Projekt regulaminu zakładowego funduszu aktywności	
16. Proponowana wysokość podstawowego wynagrodzenia osób niepełnosprawnych, wyrażona jako wskaźnik procentowy najniższego wynagrodzenia	
17. Preliminarz kosztów utworzenia zakładu z uwzględnieniem podziału na poszczególne rodzaje kosztów sporządzony na druku stanowiącym załącznik do wniosku - z kalkulacją oraz uzasadnieniem przyjętych kosztów	
18. Preliminarz rocznych kosztów działania z podziałem na poszczególne rodzaje kosztów sporządzony na druku stanowiącym załącznik do wniosku - z kalkulacją oraz uzasadnieniem przyjętych kosztów	
19. Prognozowane roczne koszty działania w podziale na źródła finansowania	
20. Pozwolenie na budowę lub zgłoszenie przewidziane w przepisach prawa budowlanego (jeśli jest wymagane) **	
21. Kserokopię projektu budowlanego wraz z planem pomieszczeń zakładu i opisem przeznaczenia obiektów i lokali z uwzględnieniem ich dostosowania do potrzeb i możliwości pracowników oraz rodzajów niepełnosprawności **	
22. Kserokopię szczegółowego kosztorysu jednoznacznie określającego zakres robót będących przedmiotem wniosku **	
23. Ocena aktualnego stanu obiektu dokonana przez osobę uprawnioną do dokonania oceny wraz z dokumentacją zdjęciową **	
24. Inne dokumenty: a) w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kosztów utworzenia zakładu bez kosztu robót budowlanych - plan pomieszczeń zakładu i opis przeznaczenia obiektów i lokali z uwzględnieniem ich dostosowania do potrzeb i możliwości pracowników oraz rodzajów niepełnosprawności oraz dokument potwierdzający dopuszczenie zakładu do użytkowania	

b)	
c)	

**\*\* dokumenty wymagane w przypadku konieczności wykonania robót budowlanych**

**Informacja Administratora zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej „RODO”:**

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie, ul. Hetmańska 9, 35-045 Rzeszów
- kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Rzeszowie jest możliwy poprzez mail [b.swider@rops.rzeszow.pl](mailto:b.swider@rops.rzeszow.pl), telefon 17 74 70 600 lub poprzez wysłanie wiadomości na adres instytucji;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu dofinansowania ze środków PFRON kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej (nabór, ocena i wybór wniosków do dofinansowania, zawarcie umów o dofinansowanie, rozliczenie, sprawozdawczość i kontrola, publikacja w BIP) na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w powyższych celach jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO);
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa;
- podanie danych osobowych jest obowiązkowe i umożliwi realizację ustawowych zadań Województwa oraz załatwienie inicjowanych przez Panią/Pana spraw. W przypadku ich niepodania nie będzie możliwe załatwienie Pani/Pana spraw;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO, a dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowych (rozdział V RODO);
- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d, e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

### **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

Uprzedzona/y o odpowiedzialności wynikającej z art. 297 kodeksu karnego oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w przedłożonych załącznikach są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że znane mi są przepisy rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 6 sierpnia 2004 r. w sprawie określenia zadań samorządu województwa, które mogą być dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób oraz zapisy „Zasad, trybu składania oraz rozpatrywania wniosków o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej, w ramach zadań Samorządu Województwa Podkarpackiego” obowiązujące na podstawie aktualnej Uchwały Zarządu Województwa Podkarpackiego.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Informacji Administratora, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO).

.....  
**(data, podpisy i pieczęcie osób uprawnionych do reprezentacji wnioskodawcy)**

***Pouczenie co do sposobu wypełnienia wniosku:***

*We wniosku należy wypełnić wszystkie białe pola.*

*W przypadku pól, które nie dotyczą wnioskodawcy, należy wpisać „**Nie dotyczy**”.*

*Załączniki powinny zostać sporządzone zgodnie z numeracją określoną w punkcie 16 wniosku.*

*Kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Organizatora.*

*W przypadku, gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca na opis, należy sporządzić kolejny załącznik i umieścić w odpowiedniej rubryce informację: „Brakujący opis znajduje się w załączniku nr 25, itd.”*

**Załącznik nr 17 do Wniosku**

**Preliminarz kosztów utworzenia zakładu z uwzględnieniem podziału na poszczególne rodzaje kosztów**

Lp.	Rodzaje kosztów	Środki własne Organizatora/ pozyskane z innych źródeł	Kwota dofinansowania z PFRON	Koszt całkowity
1.	Przystosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych pomieszczeń produkcyjnych lub pomieszczeń służących świadczeniu usług oraz pomieszczeń socjalnych i przeznaczonych na rehabilitację			
2.	Zakup sprzętu rehabilitacyjnego:			
3.	Wyposażenie pomieszczeń socjalnych i przeznaczonych na rehabilitację, pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność wytwórcza lub usługowa oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym:			
	1) .....			
	2) .....			
	3) .....			
	4) .....			
4.	Zakup surowców i materiałów potrzebnych do rozpoczęcia działalności wytwórczej lub usługowej:			
5.	Zakup lub wynajem środków transportu			
<b>Razem</b>				

## Preliminarz kosztów działania na rok ....\*

Lp.	Rodzaje kosztów	Kwota dofinansowania ze środków PFRON .....%			Inne źródła .....%	Razem 100%
		Środki PFRON będące w dyspozycji Samorządu Woj. Podkarpackiego	Środki SODiR	Razem		
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		0,00			
2	Wynagrodzenia personelu zakładu		0,00			
3	Dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe		0,00			
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		0,00			
4a	Wpłaty podstawowe oraz wpłaty dodatkowe do pracowniczych planów kapitałowych finansowanych, w rozumieniu ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, finansowane przez zakład		0,00			
5	Materiały, energia, usługi materialne i usługi niematerialne		0,00			
6	Transport i dowóz niepełnosprawnych pracowników zakładu		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			
8	Szkolenia personelu zakładu		0,00			
9	Odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych lub wypłaty świadczeń urlopowych dokonywanych na podstawie odrębnych przepisów		0,00			
10	Wymiana zamortyzowanych maszyn, urządzeń i wyposażenia niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług		0,00			
11	Wymiana maszyn i urządzeń w związku a) ze zmianą profilu działalności zakładu b) z wprowadzeniem ulepszeń technicznych lub technologicznych		0,00			
12	Inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej (podać jakie)		0,00			
<b>Razem</b>			<b>0,00</b>			

\* należy dołączyć kalkulację oraz uzasadnienie przyjętych kosztów

## Prognozowane koszty działania na ... rok w podziale na źródła finansowania

1	Koszty finansowane ze środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Województwa	
2	Koszty finansowane ze środków PFRON uzyskanych bezpośrednio z PFRON w ramach SODiR	
3	Koszty finansowane ze środków PFRON uzyskanych z innych źródeł (podać jakich)	
4	<b>Razem środki PFRON</b> (suma wierszy 1-3)	
5	Koszty finansowane ze środków z budżetu Województwa	
6	Koszty finansowane ze sprzedaży wyrobów lub usług	
7	Koszty finansowane z innych źródeł (podać jakich)	
8	<b>Razem całkowite koszty działania</b> (suma wierszy 4, 5, 6, 7)	
9	<b>Procent zaangażowania środków PFRON w całkowitych kosztach działania</b> (wiersz 4 podzielony przez wiersz 8 razy 100%)	%

Załącznik Nr 3 do Uchwały Nr 249/4927/21  
Zarządu Województwa Podkarpackiego  
w Rzeszowie  
z dnia 2 lutego 2021r.

**UMOWA NR .....**

**o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej  
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych będących w dyspozycji  
Samorządu Województwa Podkarpackiego**

zawarta w dniu ..... roku w Rzeszowie pomiędzy:

**Województwem Podkarpackim – Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej w Rzeszowie**,  
ul. Hetmańska 9, 35-045 Rzeszów, zwanym dalej „**Województwem**”, które reprezentuje:

Pan/Pani ..... – Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Rzeszowie,  
przy kontrasygnacie Pana/Pani ..... – Głównego Księgowego Regionalnego Ośrodka Polityki  
Społecznej w Rzeszowie,

a ....., zwaną/ym dalej „**Organizatorem**”, którą/y reprezentują:  
Pan/Pani .....

w związku z Uchwałą Nr ..... Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia ..... w sprawie  
określenia zadań Samorządu Województwa Podkarpackiego finansowanych ze środków Państwowego  
Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ..... roku, strony umowy postanawiają, co następuje:

**§ 1**

1. **Województwo** udziela **Organizatorowi** ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej PFRON, dofinansowania na utworzenie zakładu aktywności zawodowej do kwoty: ..... zł (słownie: ..... złotych, 00/100) stanowiącej .....% całkowitych kosztów utworzenia zakładu aktywności zawodowej.
2. **Organizator** zobowiązuje się do utworzenia i prowadzenia zakładu aktywności zawodowej, zwanego dalej „**Zakładem**”, w obiekcie położonym na działce nr ..... w ..... o łącznej powierzchni użytkowej ..... ha. Organizator oświadcza, że jest użytkownikiem działki i usytuowanych na niej budynków do dnia ..... na podstawie .....
3. W pomieszczeniach wymienionych w ust. 2 z przyznanego dofinansowania wykonywane będą prace adaptacyjne.
4. Środki finansowe przekazywane będą na rachunek bankowy – pomocniczy służący jedynie do obsługi przedsięwzięcia, którym jest utworzenie i działanie zakładu aktywności zawodowej.
5. Organizator zobowiązuje się do pokrycia pozostałych kosztów utworzenia zakładu aktywności zawodowej stanowiących .....% i wynoszących ..... zł (słownie: ..... złotych) ze środków własnych bądź pozyskanych z innych źródeł.

**§ 2**

Zakład prowadzi działalność o charakterze ..... w ramach działów: .....  
Zakład może podejmować inne rodzaje produkcji i świadczenia usług stosownie do zapotrzebowania rynku.

**§ 3**

1. **Województwo** zobowiązuje się do dofinansowania ze środków PFRON kosztów utworzenia zakładu do kwoty: ..... zł, (słownie: ..... złotych, 00/100), w tym:
  - 1) koszty przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych pomieszczeń produkcyjnych lub pomieszczeń służących świadczeniu usług oraz pomieszczeń socjalnych i przeznaczonych na rehabilitację do kwoty: ..... zł, (słownie: ..... złotych, 00/100),
  - 2) koszt zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, do kwoty ..... zł (słownie: ..... złotych, 00/100),



- 3) koszty wyposażenia pomieszczeń socjalnych i przeznaczonych na rehabilitację, pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność wytwórcza lub usługowa oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym zakup maszyn, narzędzi i urządzeń niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług do kwoty: ....., (słownie: ..... złotych, 00/100),
  - 4) koszty zakupu surowców i materiałów potrzebnych do rozpoczęcia działalności wytwórczej lub usługowej Zakładu do kwoty: ..... zł (słownie: ..... złotych, 00/100),
  - 5) koszt zakupu lub wynajmu środków transportu do kwoty: ..... zł (słownie: .....złotych, 00/100)
2. Szczegółowy wykaz kosztów utworzenia Zakładu finansowanych ze środków PFRON stanowi **załącznik nr 1** do umowy.

#### § 4

1. **Organizator** zobowiązuje się do wykorzystania środków finansowych, o których mowa w § 1, ust.1 zgodnie z zestawieniem stanowiącym załącznik nr 1 do umowy
2. **Organizator** w terminie do dnia ..... złoży w **Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Rzeszowie** potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie faktur wraz z zestawieniem wydatków określonych § 1 ust. 5 oraz w § 3.
3. **Organizator** w terminie do ..... dni od dnia zakupu zawrze umowę ubezpieczenia wyposażenia i środków trwałych dofinansowanych ze środków PFRON.
4. Koszty utworzenia Zakładu przewyższające kwotę dofinansowania i środków własnych, o których mowa w § 1 ust. 5, gdy niezbędne było wykonanie dodatkowych czynności, robót lub usług **Organizator** pokrywa ze środków własnych, bądź pozyskanych z innych źródeł.

#### § 5

1. W przypadku odmowy przyznania statusu zakładu aktywności zawodowej, umowa przestaje wiązać strony, a **Organizator** zwraca niezwłocznie **Województwu** już przekazane środki finansowe wraz z odsetkami w wysokości jak od zaległości podatkowych, liczonymi od dnia przekazania środków do dnia zwrotu, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia, w którym decyzja o odmowie nadania statusu zakładu aktywności zawodowej stała się ostateczna.
2. Jeżeli przekazane środki zostaną wykorzystane na inny cel, niż jest to ustalone w umowie, postanowienia umowy przestają wiązać strony z dniem stwierdzenia naruszeń postanowień umowy, a **Organizator** zobowiązuje się do zwrotu przekazanych środków wraz z odsetkami w wysokości jak od zaległości podatkowych, liczonych od dnia ich przekazania przez **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej** do dnia zwrotu, na konto **Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej**, w terminie określonym w pisemnym wezwaniu
3. Środki podlegające zwrotowi **Organizator** przekazuje na konto:  
.....

#### § 6

1. Środki finansowe stanowiące dofinansowanie kosztów utworzenia Zakładu **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej** przekaże przelewem na pisemnie wskazane przez **Organizatora** konto bankowe po dostarczeniu wystawionych na **Organizatora** dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów za zakupione towary, materiały lub usługi (faktur VAT **opłaconych w całości lub przynajmniej w części** stanowiącej środki własne Organizatora lub pozyskane z innych źródeł), a w przypadku, gdy nie jest możliwe wystawienie faktury VAT - innych dokumentów rozliczeniowych. Kopie faktur, bądź innych dokumentów rozliczeniowych powinny być opisane zgodnie z *ustawą z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości*, sprawdzone pod względem merytorycznym, formalno-rachunkowym oraz zawierać informację: „**płatne ze środków PFRON w wysokości ...**”.
2. Finansowanie kosztów utworzenia Zakładu w zakresie ustanowionym w § 3, zostanie uruchomione na wniosek **Organizatora**, jednak nie wcześniej niż po spełnieniu warunków wymienionych w § 17 ust. 3 pkt 3.
3. Dofinansowanie na pokrycie kosztów zakupu wyposażenia pomieszczeń, zakupu surowców, materiałów i narzędzi, sprzętu rehabilitacyjnego oraz zakupu lub wynajmu samochodu potrzebnych do rozruchu działalności gospodarczej Zakładu **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej** przekaże nie wcześniej

niż po rozliczeniu dofinansowania kosztów o których mowa § 3 ust. 1 pkt 1 w terminie ustalonym w § 18 ust.1 pkt 4.

4. Rozliczenie kosztów utworzenia Zakładu nastąpi na podstawie kopii faktur oraz kopii dowodów zapłaty (przelewów) potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez osoby uprawnione do reprezentowania **Organizatora** i księgowego **Organizatora**.
5. Podstawą rozliczenia kosztów przystosowania obiektu Zakładu będą dokumenty, o których mowa w ust. 4, a także protokoły odbioru robót zaakceptowane przez inwestora, a w przypadku gdy wymaga tego proces inwestycyjny - podpisane przez inspektora nadzoru oraz:
  - 1) w przypadku umowy ustalającej wynagrodzenie ryczałtowe – kopia umowy i protokoły odbioru wykonanych prac potwierdzone za zgodność z oryginałem,
  - 2) w przypadku umów przewidujących rozliczanie wykonanych robót na podstawie kosztorysów powykonawczych – kosztorysy powykonawcze sprawdzone i podpisane przez inwestora, a w przypadku gdy wymaga tego proces inwestycyjny - przez inspektora nadzoru inwestorskiego,
  - 3) w przypadku umów przewidujących inny sposób rozliczenia wykonanych robót – dokumenty wymagane przepisami prawa,z tym że końcowe rozliczenie dofinansowania na pokrycie kosztów przystosowania Zakładu nastąpi po przedstawieniu protokołu ostatecznego odbioru robót i dopuszczenia zakładu do użytkowania.
6. Podstawą rozliczenia kosztów zakupu wyposażenia Zakładu, surowców, materiałów i narzędzi potrzebnych do rozruchu działalności gospodarczej Zakładu oraz kosztów zakupu lub wynajmu samochodu będą dokumenty, o których mowa w ust. 4, a także dokumenty przyjęcia zakupionego wyposażenia, surowców, materiałów, narzędzi do ewidencji środków trwałych i ewidencji przedmiotów nietrwałych, a także kopia dowodu rejestracyjnego pojazdu.  
W przypadku wynajmu samochodu - umowa najmu.

#### § 7

1. Ze środków finansowych przekazanych przez **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Organizator** nie może pokrywać wydatków związanych z utworzeniem Zakładu poniesionych przed datą podpisania niniejszej umowy.
2. **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej** zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedstawionych przez **Organizatora** w związku z rozliczeniem dofinansowania udzielonego przez **Województwo** na pokrycie kosztów utworzenia Zakładu.
3. W rozliczeniu wydatków, o których mowa w § 6 **Organizator** nie może uwzględniać kwot z tytułu opłat i kar umownych oraz podatku od towarów i usług, jeżeli **Organizator** ma prawo odzyskania tego podatku. **Organizator** winien oświadczeniem udokumentować fakt czy posiada prawo do odliczania podatku VAT. W przypadku braku takiego prawa należy wskazać dokładną podstawę prawną.

#### § 8

1. W przypadku, gdy całkowity koszt utworzenia zakładu aktywności zawodowej będzie niższy niż suma kwoty przewidzianej w § 1 ust.1 i udziału własnego, o którym mowa w § 1 ust. 5, kwota dofinansowania ze środków PFRON ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu do wysokości .....% kosztów utworzenia zakładu aktywności zawodowej.
2. W przypadku przekazania środków PFRON w kwocie wyższej niż .....% kosztów utworzenia zakładu aktywności zawodowej, nadwyżka ponad tą kwotę podlega niezwłocznemu zwrotowi na rachunek **Województwa**.
3. Zmiany w preliminarzu kosztów powstałe w wyniku rozstrzygnięcia postępowań przetargowych zostaną zaktualizowane w formie aneksu w oparciu o § 25.

#### § 9

1. **Województwo** zobowiązuje się do dofinansowania kosztów działania Zakładu w ..... roku od dnia .....do dnia ..... do kwoty ustalonej Uchwałą przez Zarząd Województwa Podkarpackiego maksymalnie do wysokości określonej przepisami ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych pod warunkiem terminowego rozliczenia kosztów utworzenia Zakładu.

2. Szczegółowy preliminarz kosztów działania Zakładu w okresie od ..... do ....., finansowanych ze środków PFRON **Organizator** sporządzi wg wzoru stanowiącego **Załącznik nr 2** do umowy i przedłoży **Regionalnemu Ośrodkowi Polityki Społecznej** w terminie do .....
3. Wraz z preliminarem, o którym mowa w ust. 2 **Organizator** składa informację o prognozowanych kosztach działania Zakładu w podziale na źródła finansowania w okresie, o którym mowa w ust. 2. Informacja ta podawana będzie według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do umowy.
4. Szczegółowy preliminarz, o którym mowa w ust. 2 oraz informacja, o której mowa w ust. 3 zostaną przyjęte przez strony umowy aneksem do umowy o dofinansowanie w .....r. w terminie do dnia .....r.
5. **Województwo** udzieli w ..... r. **Organizatorowi** dofinansowania na pokrycie kosztów działania zakładu aktywności zawodowej do wysokości wynikającej z preliminarza **pod warunkiem otrzymania środków finansowych z PFRON**.
6. Przyznane środki finansowe, o których mowa w ust. 1 zostaną przekazane na konto bankowe **Organizatora** pisemnie wskazane, po rozliczeniu dofinansowania przydzielonego na utworzenie Zakładu.
7. **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej** uruchomi środki na pokrycie kosztów działania Zakładu pod warunkiem otrzymania decyzji Wojewody nadającej **Organizatorowi** status zakładu aktywności zawodowej i otrzymaniu środków finansowych z PFRON w ..... roku.
8. Wysokość dofinansowania ze środków PFRON kosztów działania Zakładu w latach następnych będzie ustalana corocznie w formie aneksu do umowy maksymalnie do wysokości określonej przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Podstawą określenia wysokości dofinansowania będzie zatwierdzony przez **Województwo** preliminarz kosztów działania Zakładu stanowiący **Załącznik do aneksu**. Wypłata środków finansowych nastąpi pod warunkiem otrzymania środków finansowych z PFRON oraz po spełnieniu warunku, o którym mowa w § 17 ust. 4.
9. Organizator zobowiązuje się do pokrycia pozostałych kosztów działalności zakładu aktywności zawodowej ze środków własnych bądź pozyskanych z innych źródeł.
10. **Organizator** zobowiązuje się wraz z projektem preliminarza kosztów działania na kolejny rok (sporządzonego według załącznika nr 2 do umowy) przedkładać w **Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej** informację o prognozowanych kosztach działania zakładu w podziale na źródła finansowania. Informacja ta podawana będzie według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do umowy.
11. Dofinansowanie kosztów działania zakładu ze środków PFRON (obejmujących środki PFRON będące w dyspozycji Samorządu Województwa, uzyskane bezpośrednio z PFRON oraz środki PFRON uzyskane z innych źródeł) nie może przekroczyć 90% wszystkich kosztów działania zakładu w skali roku. W przypadku, gdy dofinansowanie to przekroczy 90%, wówczas **Organizator** zakładu zobowiązany jest zwrócić do PFRON w Warszawie, w terminie z nim uzgodnionym, nadwyżkę środków PFRON.

## § 10

1. **Organizator** zobowiązuje się do utrzymania w Zakładzie zatrudnienia pracowników według stanu nie mniejszego niż określony w ust. 2 i ust. 3.
2. Stan zatrudnienia w Zakładzie osób zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności świadczących pracę na podstawie umowy o pracę jest zgodny ze stanem zatrudnienia ujętym w zatwierdzonym na dany rok preliminarzu kosztów działania, przy czym zatrudnione osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, to osoby, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną, w tym osoby, w stosunku do których rada programowa, o której mowa w art. 10a ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, zajęła stanowisko uzasadniające podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej.
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 w Zakładzie pracowników personelu świadczących pracę na podstawie umowy o pracę nie może przekroczyć 30% ogółu zatrudnionych.
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** zobowiązuje się do natychmiastowego informowania **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej** o planowanych zmianach stanu zatrudnienia w Zakładzie i ich przyczynach.

#### § 11

1. **Organizator** zobowiązuje się do wykorzystania środków finansowych, przeznaczonych na działanie Zakładu zgodnie z preliminarem kosztów.
2. Preliminarz kosztów działania zakładu na dany rok wraz z informacją o prognozowanych kosztach działania Zakładu w podziale na źródła finansowania, **Organizator** składa w **Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej** do dnia 30 września poprzedzającego rok, którego preliminarz dotyczy, z tym że preliminarz kosztów działania na rok ..... zostanie przedłożony do dnia .....
3. Strony umowy, corocznie określają w formie aneksu do umowy, wysokość środków na działanie Zakładu dokonując podziału tych kosztów na poszczególne rodzaje, nie później niż do dnia 30 listopada roku poprzedniego oraz prognozę kosztów działania zakładu w podziale na źródła finansowania, z tym że w ..... roku termin zawarcia aneksu dotyczącego dofinansowania działalności zakładu na ..... rok ustala się do dnia .....
4. Niezwłocznie po uzyskaniu statusu zakładu aktywności zawodowej **Organizator** składa w **Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej** kopię decyzji w tej sprawie wraz z wnioskiem o uruchomienie środków, przeznaczonych na dofinansowanie kosztów działania zakładu aktywności zawodowej.

#### § 12

**Organizator** zobowiązuje się do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji analitycznej dla działalności Zakładu według obowiązującego zakładowego planu kont.

#### § 13

**Organizator** przedkłada w **Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej**:

- 1) w okresach kwartalnych, nie później niż do 5 dnia miesiąca rozpoczynającego następną kwartał
  - a) informację o stanie zatrudnienia na ostatni dzień kwartału uwzględniającą liczbę osób niepełnosprawnych (w podziale na osoby zamieszkałe w mieście i na wsi oraz na kobiety i mężczyzn), a także liczbę pracowników personelu,
  - b) informację o wydatkowanych środkach o których mowa w § 9, na formularzu stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy. Wydatki wykazane w pozycjach 5-12 sprawozdania należy udokumentować potwierdzonymi za zgodność z oryginałem kopiami faktur, rachunków, itp. opatrzonych zapisem „płatne ze środków PFRON w wysokości ...” bądź „płatne ze środków Województwa w wysokości ...” Do każdego dokumentu należy dołączyć dowód jego zapłaty,
  - c) informację o rzeczywistych kosztach działania zakładu w podziale na źródła finansowania narastająco od początku roku, na formularzu stanowiącym **załącznik nr 4a** do umowy.
- 2) pełne rozliczenie rocznego wykorzystania środków o których mowa w § 9 oraz ich merytoryczne uzasadnienie w terminie do dnia 15 marca następnego roku wraz z informacją o rzeczywistych kosztach działania zakładu w roku sprawozdawczym w podziale na źródła finansowania, na formularzu stanowiącym załącznik nr 4b do umowy.

#### § 14

**Organizator** udostępnia na żądanie **Regionalnemu Ośrodkowi Polityki Społecznej** do wglądu roczne sprawozdanie finansowe niezwłocznie po zatwierdzeniu przez właściwy organ.

#### § 15

Po zatwierdzeniu rocznego rozliczenia wykorzystania przyznaných środków **Województwo** może dokonać korekty wysokości środków na rok następny.

#### § 16

1. Niewykorzystane do dnia 31 grudnia danego roku środki, o których mowa w § 9 **Organizator** zwraca niezwłocznie wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 2 nie później, niż do dnia 28 grudnia każdego roku na konto **Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej** wymienione w § 5, ust. 3.
2. Odsetki naliczone przez bank od środków PFRON, przekazywanych **Organizatorowi**, nie stanowią jego przychodu i podlegają zwrotowi w okresach rozliczeniowych.

## § 17

1. Prawne zabezpieczenie wszelkich roszczeń finansowych **Województwa** wynikających z niniejszej umowy stanowią:
  - 1) weksel in blanco opatrzony klauzulą „bez protestu” wraz z deklaracją wekslową,
  - 2) hipoteka kaucyjna do kwoty ..... złotych (słownie: .....złotych), stanowiącej 150% sumy wartości dofinansowania kosztów utworzenia i dofinansowania rocznych kosztów działania zakładu, na rzecz Województwa Podkarpackiego ustanowiona na nieruchomościach zabudowanych działkach: działce nr ..... o pow. .... ha położonej w ....., dla której prowadzona jest przez Sąd Rejonowy w ..... Księga Wieczysta KW – ....., stanowiących własność....., na dowód ustanowienia której, **Organizator** przedłoży postanowienie sądu o wpisie hipoteki do Księgi Wieczystej bądź odpisy z Ksiąg Wieczystych.
  - 3) oświadczenie **Organizatora** złożone w formie aktu notarialnego w trybie art. 777, § 1 pkt 5 kodeksu postępowania cywilnego o poddaniu się egzekucji do kwoty ..... złotych (słownie: ..... złotych), stanowiącej 150% kwoty dofinansowania kosztów utworzenia i działania w roku tworzenia, upoważniające Województwo do prowadzenia przeciwko Organizatorowi egzekucji na podstawie tego aktu o całość lub część roszczenia z niniejszej umowy pod warunkiem, że w ciągu 7 dni od dnia skierowania przez **Województwo** pisemnego wezwania **Organizatora** do zapłaty wszelkich należności na rzecz **Województwa** wynikających z niniejszej umowy, **Organizator** nie dokona na rzecz **Województwa** całkowitej spłaty wszelkich wskazanych w wezwaniu należności oraz zawierającego termin ..... roku, tj. termin przed upływem którego **Województwo** może wystąpić o nadanie temu aktowi klauzuli wykonalności.
  - 4) oświadczenie .....złożone w formie aktu notarialnego w trybie art. 777, § 1 pkt 6 kodeksu postępowania cywilnego o poddaniu się egzekucji do kwoty ..... złotych (słownie: .....złotych), stanowiącej 150% kwoty dofinansowania kosztów utworzenia i działania w roku tworzenia, upoważniające Województwo do prowadzenia przeciwko .....egzekucji na podstawie tego aktu o całość lub część roszczenia z niniejszej umowy pod warunkiem, że w ciągu 7 dni od dnia skierowania przez **Województwo** pisemnego wezwania .....do zapłaty wszelkich należności na rzecz **Województwa** wynikających z niniejszej umowy, .....nie dokona na rzecz **Województwa** całkowitej spłaty wszelkich wskazanych w wezwaniu należności oraz zawierającego termin .....roku, tj. termin przed upływem którego **Województwo** może wystąpić o nadanie temu aktowi klauzuli wykonalności.
2. W kolejnych latach obowiązywania umowy, corocznie przed przekazaniem pierwszej transzy dofinansowania **Organizator** składa:
  - 1) Oświadczenie **Organizatora** w formie aktu notarialnego w trybie art. 777 § 1 pkt 5 kodeksu postępowania cywilnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji do kwoty stanowiącej 150% przyznanych środków PFRON w danym roku i upoważniające **Województwo** do prowadzenia przeciwko **Organizatorowi** egzekucji na podstawie tego aktu o całość lub część roszczenia z niniejszej umowy, pod warunkiem że w ciągu 7 dni od dnia skierowania przez **Województwo** pisemnego wezwania **Organizatora** do zapłaty wszelkich należności na rzecz **Województwa** wynikających z niniejszej umowy, **Organizator** nie dokona na rzecz **Województwa** całkowitej spłaty wszelkich wskazanych w wezwaniu należności oraz zawierające termin 10 lat (słownie: dziesięciu lat) liczony od dnia złożenia oświadczenia przed upływem którego **Województwo** może wystąpić o nadanie temu aktowi klauzuli wykonalności.
  - 2) Oświadczenie....., w formie aktu notarialnego w trybie art. 777 § 1 pkt 6 kodeksu postępowania cywilnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji do kwoty stanowiącej 150% przyznanych środków PFRON w danym roku i upoważniające **Województwo** do prowadzenia przeciwko .....egzekucji na podstawie tego aktu o całość lub część roszczenia z niniejszej umowy, pod warunkiem że w ciągu 7 dni od dnia skierowania przez **Województwo** pisemnego

wezwania .....do zapłaty wszelkich należności na rzecz **Województwa** wynikających z niniejszej umowy, .....nie dokona na rzecz **Województwa** całkowitej spłaty wszelkich wskazanych w wezwaniu należności oraz zawierające termin 10 lat (słownie: dziesięciu lat) liczony od dnia złożenia oświadczenia przed upływem którego **Województwo** może wystąpić o nadanie temu aktowi klauzuli wykonalności.

3. Za dopełnienie warunku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1-5 uznaje się dostarczenie przez **Organizatora**:
  - 1) weksla in blanco wraz z deklaracją wekslową, w terminie do 14 dni od daty podpisania niniejszej umowy,
  - 2) zaświadczenia z Sądu o wpisie hipoteki kaucyjnej w terminie do ..... dni od daty podpisania niniejszej umowy.
  - 3) aktów notarialnych zawierających oświadczenia ..... i ..... o dobrowolnym poddaniu się egzekucji w trybie art. 777 § 1 pkt 5 i 6 Kodeksu postępowania cywilnego, w terminie do 14 dni od daty podpisania niniejszej umowy.
4. Za dopełnienie warunku, o którym mowa w ust. 2 uznaje się dostarczenie przez **Organizatora** aktów notarialnych zawierających oświadczenia **Organizatora** o dobrowolnym poddaniu się egzekucji w trybie art. 777 § 1 pkt 5 i ..... o dobrowolnym poddaniu się **egzekucji** w trybie art. 777 § 1 pkt 6 kodeksu postępowania cywilnego nie później niż przed przekazaniem pierwszej transzy dofinansowania w danym roku.
5. Koszty związane z ustaleniem zabezpieczenia, o którym mowa w ust.1-4 ponosi **Organizator**.

## § 18

1. **Organizator** zobowiązuje się do:
  - 1) zabezpieczenia na własny koszt fachowej obsługi zadań związanych z utworzeniem zakładu,
  - 2) przestrzegania zasad określonych w *ustawie z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych* przy dokonywaniu zakupów towarów i usług, ze środków przekazanych w ramach dofinansowania,
  - 3) rozliczenia dofinansowania kosztów utworzenia Zakładu zgodnie z wymogami określonymi w niniejszej umowie.
  - 4) końcowego rozliczenia dofinansowania kosztów przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych pomieszczeń produkcyjnych lub pomieszczeń służących świadczeniu usług oraz pomieszczeń socjalnych i przeznaczonych na rehabilitację w nieprzekraczalnym terminie do ..... r.
  - 5) rozliczenia dofinansowania kosztów zakupu wyposażenia Zakładu i kosztów zakupu surowców, materiałów i narzędzi potrzebnych do rozruchu działalności gospodarczej Zakładu, kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, kosztów zakupu lub wynajmu samochodu, w terminie do dnia .....r.
2. **Organizator** zobowiązuje się do rozpoczęcia działalności od dnia ..... r.

## § 19

1. Umowę zawiera się na okres tworzenia Zakładu i posiadania przez **Organizatora** statusu zakładu aktywności zawodowej.
2. Umowa może być rozwiązana przez **Województwo** z 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia, w przypadku:
  - 1) stwierdzenia faktu wydatkowania środków PFRON niezgodnie z ich przeznaczeniem określonym w niniejszej umowie,
  - 2) przerwania działalności Zakładu przez okres dłuższy niż 1 miesiąc.
3. Umowa może być rozwiązana przez **Województwo** bez wypowiedzenia, w przypadku stwierdzenia przez **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej** niepodjęcia przez **Organizatora** czynności związanych z utworzeniem Zakładu bądź niedotrzymania terminów, o których mowa w § 18 ust. 1 pkt 4 i pkt 5 oraz § 4 ust. 3 oraz nie przedstawienia w wymaganym terminie zabezpieczeń wynikających z § 17 umowy.
4. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn, o których mowa w ust. 2 i 3 **Organizator** zobowiązany jest do bezwłocznego przedłożenia wszelkich dokumentów niezbędnych do ostatecznego rozliczenia przekazanych środków i zwrotu **Województwu** przekazanych już środków finansowych wraz

z odsetkami w wysokości jak od zaległości podatkowych liczonymi od dnia przekazania środków do dnia zwrotu.

5. O ile **Organizator**, nie dopełni obowiązku rozliczenia przekazanych środków, **Województwo** podejmie czynności zmierzające do egzekucji nierozliczonych środków finansowych.

## § 20

W przypadku niezgodnego z umową wykorzystania środków przekazanych przez **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej** na utworzenie i działalność Zakładu oraz w przypadku nie ustanowienia zabezpieczeń wymienionych w umowie, **Organizator** zobowiązuje się do zwrotu przekazanych środków wraz z odsetkami w wysokości jak od zaległości podatkowych, liczonych od dnia ich przekazania przez **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej** do dnia zwrotu, na konto **Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej**, w terminie określonym w pisemnym wezwaniu.

## § 21

1. **Organizator** zobowiązuje się do:
  - 1) dostarczania do **Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej** na każde żądanie wszelkich informacji dotyczących działalności Zakładu, zarówno finansowych jak i merytorycznych, z dowolnego okresu działalności Zakładu.
  - 2) do zwrotu Województwu środków finansowych z PFRON przeznaczonych na zakup wyposażenia Zakładu, środków transportu i sprzętu rehabilitacyjnego, pomniejszonych o koszty amortyzacji lub przekazania tego wyposażenia za zgodą Województwa innej jednostce na zasadach określonych w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, w przypadku prowadzenia zakładu przez okres krótszy niż 10 lat.
2. O sposobie wykonania przez **Organizatora** niniejszego zobowiązania, o którym mowa w ust. 1 pkt. 2 decydować będzie **Województwo**.
3. W przypadku:
  - 1) wydatkowania zakładowego funduszu aktywności niezgodnie z przepisami określonymi w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej lub w razie nieprzekazania niewykorzystanych środków zakładowego funduszu aktywności na wyodrębniony rachunek bankowy tego funduszu w terminie do dnia 15 lipca roku następującego po roku uzyskania tych środków oraz
  - 2) w razie likwidacji lub utraty statusu zakładu aktywności zawodowej, wykreślenia Organizatora z ewidencji działalności gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego, likwidacji lub upadłości Organizatora zakładu aktywności zawodowej,Organizator jest obowiązany do dokonania czynności zapisanych w art. 29 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

## § 22

**Organizator** zobowiązuje się do niezwłocznego, każdorazowego powiadomienia **Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej** o zmianie miejsca działalności oraz o zaprzestaniu bądź zawieszeniu działalności lub innych okolicznościach mających wpływ na realizację lub postanowienia umowy.

## § 23

**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej** zastrzega sobie prawo do kontrolowania prawidłowości wydatkowania środków PFRON.

## § 24

Organizator zobowiązuje się do umieszczenia w widocznym miejscu obiektu Zakładu oraz na zakupionych środkach trwałych informacji o dofinansowaniu ze środków PFRON kosztów utworzenia i działania Zakładu.

## § 25

1. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy mogą nastąpić za zgodą obydwu stron i wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Strony umowy zobowiązują się do wzajemnego pisemnego informowania o zmianach numerów kont bankowych, zmianach w statucie oraz o toczącym się postępowaniu układowym, upadłościowym,

naprawczym i innych okolicznościach stanowiących zagrożenie wykonania umowy zgodnie z jej warunkami.

3. **Organizator** zobowiązuje się do informowania **Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej** o każdej zmianie swego adresu lub siedziby.
4. W razie nie dopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 3 **Organizator** wyraża zgodę na wysyłanie przez **Województwo** wszelkich pism pod adresem ostatnio przez **Organizatora** podanym, ze skutkiem doręczenia.

#### § 26

1. Załączniki do umowy stanowią integralną część umowy.
2. Wszelkie spory wynikłe z umowy podlegają rozpatrzeniu przez rzeczowo właściwy Sąd w Rzeszowie.

#### § 27

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej.
2. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania przez obie strony.

#### § 28

Umowa zostaje sporządzona w 2 egzemplarzach, po 1 dla każdej ze stron.

**Organizator**

**Województwo Podkarpackie -  
Regionalny Ośrodek Polityki  
Społecznej**

.....  
Podpis i pieczęć  
(imienna oraz nagłówkowa)

.....  
Podpis i pieczęć  
(imienna oraz nagłówkowa)

Załączniki:

1. Zestawienie kosztów utworzenia Zakładu Aktywności Zawodowej
2. Preliminarz kosztów działania na ..... rok
3. Sprawozdanie finansowo-rzeczowe z wydatkowania środków PFRON i środków z budżetu
4. Prognozowane koszty działania na ..... rok
- 4a. Koszty działania poniesione ..... kw. .... roku
- 4b. Koszty działania poniesione w ..... roku



## Zestawienie kosztów utworzenia Zakładu Aktywności Zawodowej w .....

Lp.	Rodzaje kosztów	Środki własne Organizatora/ pozyskane z innych źródeł	Kwota dofinansowania z PFRON	Koszt całkowity
1.	Przystosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych pomieszczeń produkcyjnych lub pomieszczeń służących świadczeniu usług oraz pomieszczeń socjalnych i przeznaczonych na rehabilitację			
2.	Zakup sprzętu rehabilitacyjnego:			
3.	Wyposażenie pomieszczeń socjalnych i przeznaczonych na rehabilitację, pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność wytwórcza lub usługowa oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym:			
	1) .....			
	2) .....			
	3) .....			
	4) .....			
4.	Zakup surowców i materiałów potrzebnych do rozpoczęcia działalności wytwórczej lub usługowej:			
5.	Zakup lub wynajem środków transportu			
Razem				

Organizator

.....  
 Podpis i pieczęć  
 (imienna oraz nagłówkowa)

**Preliminarz kosztów działania na ..... rok\***  
**Zakładu Aktywności Zawodowej w .....**

**Przy zatrudnieniu ..... osób niepełnosprawnych i maksymalnym dofinansowaniu  
ze środków PFRON ..... zł na osobę niepełnosprawną na rok**

Lp.	Rodzaje kosztów	Kwota dofinansowania ze środków PFRON .....%			Inne źródła .....%	Razem 100%
		Środki PFRON będące w dyspozycji Samorządu	Środki SODiR	Razem		
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		0,00			
2	Wynagrodzenia personelu zakładu		0,00			
3	Dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe		0,00			
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		0,00			
4a	Wpłaty podstawowe oraz wpłaty dodatkowe do pracowniczych planów kapitałowych finansowanych, w rozumieniu ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, finansowane przez zakład		0,00			
5	Materiały, energia, usługi materialne i usługi niematerialne		0,00			
6	Transport i dowóz niepełnosprawnych pracowników zakładu		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			
8	Szkolenia personelu zakładu		0,00			
9	Odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych lub wypłaty świadczeń urlopowych dokonywanych na podstawie odrębnych przepisów		0,00			
10	Wymiana zamortyzowanych maszyn, urządzeń i wyposażenia niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług		0,00			
11	Wymiana maszyn i urządzeń w związku a) ze zmianą profilu działalności zakładu b) z wprowadzeniem ulepszeń technicznych lub technologicznych		0,00			
12	Inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej (podać jakie)		0,00			
<b>Razem</b>			<b>0,00</b>			

**\* należy dołączyć kalkulację oraz uzasadnienie przyjętych kosztów**

## SPRAWOZDANIE

Finansowo-rzeczowe z wydatkowania środków PFRON i środków Województwa w ..... kwartale ..... roku  
 przeznaczonych na działanie Zakładu Aktywności Zawodowej w ..... dot. Umowy nr..... z dnia .....

Lp.	Rodzaje kosztów	Wysokość środków przyznanych na ... rok			Wystawca, nr i data faktury	Kwota z/bez* VAT			
		Środki PFRON	Środki Województwa	Razem		Nazwa towaru lub usługi	Środki PFRON	Środki Województwa	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, powiększone o dodatek za staż pracy, określony w przepisach o minimalnym wynagrodzeniu za pracę					<u>Narastająco</u>			
						<i>Razem I KW</i>			
1.1									
1.2									
						<i>Razem II KW</i>			
						<i>Razem III KW</i>			
						<i>Razem IV KW</i>			
2	Wynagrodzenia personelu zakładu					<u>Narastająco</u>			
						<i>Razem I KW</i>			
2.1									
2.2									
						<i>Razem II KW</i>			
						<i>Razem III KW</i>			
						<i>Razem IV KW</i>			
3	Dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe					<u>Narastająco</u>			
						<i>Razem I KW</i>			
3.1									
						<i>Razem II KW</i>			
						<i>Razem III KW</i>			
						<i>Razem IV KW</i>			

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					<b><u>Narastająco</u></b>				
						<b><i>Razem I KW</i></b>				
4.1										
							<b><i>Razem II KW</i></b>			
							<b><i>Razem III KW</i></b>			
						<b><i>Razem IV KW</i></b>				
4a	Wpłaty podstawowe oraz wpłaty dodatkowe do pracowniczych planów kapitałowych finansowanych, w rozumieniu ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych, finansowane przez zakład					<b><u>Narastająco</u></b>				
						<b><i>Razem I KW</i></b>				
4a.1										
							<b><i>Razem II KW</i></b>			
							<b><i>Razem III KW</i></b>			
						<b><i>Razem IV KW</i></b>				
5	Materiały, energia, usługi materialne i usługi niematerialne					<b><u>Narastająco</u></b>				
						<b><i>Razem I KW</i></b>				
5.1										
							<b><i>Razem II KW</i></b>			
							<b><i>Razem III KW</i></b>			
						<b><i>Razem IV KW</i></b>				
6	Transport i dowóz niepełnosprawnych pracowników zakładu					<b><u>Narastająco</u></b>				
						<b><i>Razem I KW</i></b>				
6.1										
							<b><i>Razem II KW</i></b>			
							<b><i>Razem III KW</i></b>			
						<b><i>Razem IV KW</i></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					<b><u>Narastająco</u></b>				
						<b><i>Razem I KW</i></b>				
7.1										
							<b><i>Razem II KW</i></b>			
							<b><i>Razem III KW</i></b>			
						<b><i>Razem IV KW</i></b>				
8	Szkolenia personelu zakładu					<b><u>Narastająco</u></b>				
						<b><i>Razem I KW</i></b>				

8.1								
						<b>Razem II KW</b>		
						<b>Razem III KW</b>		
						<b>Razem IV KW</b>		
9	Odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych lub wypłaty świadczeń urlopowych dokonywanych na podstawie odrębnych przepisów					<b><u>Narastająco</u></b>		
						<b>Razem I KW</b>		
9.1								
							<b>Razem II KW</b>	
							<b>Razem III KW</b>	
						<b>Razem IV KW</b>		
10	Wymiana zamortyzowanych maszyn, urządzeń i wyposażenia niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług					<b><u>Narastająco</u></b>		
						<b>Razem I KW</b>		
10.1								
							<b>Razem II KW</b>	
							<b>Razem III KW</b>	
						<b>Razem IV KW</b>		
11	Wymiana maszyn i urządzeń w związku a) ze zmianą profilu działalności zakładu b) z wprowadzeniem ulepszeń technicznych lub technologicznych					<b><u>Narastająco</u></b>		
						<b>Razem I KW</b>		
11.1								
							<b>Razem II KW</b>	
							<b>Razem III KW</b>	
						<b>Razem IV KW</b>		
12	Inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej					<b><u>Narastająco</u></b>		
						<b>Razem I KW</b>		
12.1								
							<b>Razem II KW</b>	
							<b>Razem III KW</b>	
						<b>Razem IV KW</b>		

13	Ogółem środki				<u>Narastająco</u>			
					Razem I KW			
					Razem II KW			
				W tym:	Razem III KW			
					Razem IV KW			
14	Otrzymane środki ogółem			x				
15	Środki niewykorzystane na ostatni dzień kwartału			x				
16	Środki zwrócone na rachunek bankowy Samorządu Województwa			x				x
17	Odsetki powstałe na rachunku bankowym ZAZ			x				x
18	Odsetki zwrócone na rachunek bankowy Samorządu Województwa			x				x
19	Stan środków na rachunku bankowym ZAZ na ostatni dzień kwartału			x				x

\* niepotrzebne skreślić

#### Środki zwrócone po 31 grudnia roku sprawozdawczego:

	Kwota	Data zwrotu
Środki PFRON		
Środki Województwa		

#### Oświadczenie:

- Wyżej wymienione faktury sprawdzono pod względem merytorycznym, formalno-rachunkowym i opatrzone zapisem „płatne ze środków PFRON w wysokości ....” bądź „płatne ze środków Województwa w wysokości ...”
- 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

.....  
 Podpis i pieczęć  
 (imienna oraz nagłówkowa)

**Prognozowane koszty działania na ..... rok  
Zakładu Aktywności Zawodowej w .....  
w podziale na źródła finansowania**

1	Koszty finansowane ze środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Województwa	
2	Koszty finansowane ze środków PFRON uzyskanych bezpośrednio z PFRON w ramach SODiR	
3	Koszty finansowane ze środków PFRON uzyskanych z innych źródeł (podać jakich)	
4	<b>Razem środki PFRON</b> (suma wierszy 1-3)	
5	Koszty finansowane ze środków Województwa	
6	Koszty finansowane ze sprzedaży wyrobów lub usług	
7	Koszty finansowane z innych źródeł (podać jakich)	
8	<b>Razem całkowite koszty działania</b> (suma wierszy 4, 5, 6, 7)	
9	<b>Procent zaangażowania środków PFRON w całkowitych kosztach działania</b> (wiersz 4 podzielony przez wiersz 8 razy 100%)	<b>%</b>

**Organizator**

.....  
Podpis i pieczęć  
(imienna oraz nagłówkowa)

**Koszty działania poniesione ..... kw. ....roku \*  
Zakładu Aktywności Zawodowej w .....  
w podziale na źródła finansowania**

1	Koszty finansowane ze środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Województwa	
2	Koszty finansowane ze środków PFRON uzyskanych bezpośrednio z PFRON w ramach SODiR	
3	Koszty finansowane ze środków PFRON uzyskanych z innych źródeł (podać jakich)	
4	<b>Razem środki PFRON</b> (suma wierszy 1-3)	
5	Koszty finansowane ze środków Województwa	
6	Koszty finansowane ze sprzedaży wyrobów lub usług	
7	Koszty finansowane z innych źródeł (podać jakich)	
8	<b>Razem całkowite koszty działania</b> (suma wierszy 4, 5, 6, 7)	
9	<b>Procent zaangażowania środków PFRON w całkowitych kosztach działania</b> (wiersz 4 podzielony przez wiersz 8 razy 100%)	<b>%</b>

**\* narastająco za wszystkie kwartały od początku roku**

**Organizator**

.....  
Podpis i pieczęć  
(imienna oraz nagłówkowa)



**Załącznik nr 4b do Umowy Nr ..... z dnia .....r.**

**Koszty działania poniesione w ..... roku  
Zakładu Aktywności Zawodowej w .....  
w podziale na źródła finansowania**

1	Koszty finansowane ze środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Województwa	
2	Koszty finansowane ze środków PFRON uzyskanych bezpośrednio z PFRON w ramach SODiR	
3	Koszty finansowane ze środków PFRON uzyskanych z innych źródeł (podać jakich)	
4	<b>Razem środki PFRON</b> (suma wierszy 1-3)	
5	Koszty finansowane ze środków Województwa	
6	Koszty finansowane ze sprzedaży wyrobów lub usług	
7	Koszty finansowane z innych źródeł (podać jakich)	
8	<b>Razem całkowite koszty działania</b> (suma wierszy 4, 5, 6, 7)	
9	<b>Procent zaangażowania środków PFRON w całkowitych kosztach działania</b> (wiersz 4 podzielony przez wiersz 8 razy 100%)	<b>%</b>

**Organizator**

.....  
Podpis i pieczęć  
(imienna oraz nagłówkowa)

**Regulamin Komisji do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.**

**§ 1**

1. Komisja do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej, zwana dalej „Komisją”, dokonuje opiniowania przyjęcia do dofinansowania w danym roku kalendarzowym wniosków:  
o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej w oparciu o ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej.
2. Przedmiotem oceny Komisji są tylko wnioski ocenione jako kompletne i zweryfikowane pozytywnie pod względem formalnym.

**§ 2**

1. Komisję powołuje Dyrektor ROPS w Rzeszowie.
2. W skład Komisji wchodzi Przewodniczący oraz minimum 2 członków powołanych spośród pracowników ROPS w Rzeszowie.

**§ 3**

1. Przewodniczący Komisji jest odpowiedzialny za zwoływanie posiedzeń Komisji oraz zapewnienie bezstronności i przejrzystości prac Komisji.
2. Posiedzenia Komisji są ważne jeśli uczestniczy w nich Przewodniczący Komisji oraz minimum 2 członków Komisji.
3. Członek komisji obowiązany jest spełniać swoje funkcje zgodnie z prawem, sumiennie, sprawnie, dokładnie i bezstronnie.
4. Członek Komisji jest niezależny co do treści swoich opinii.

**§ 4**

1. Członkowie Komisji nie mogą być związani z Wnioskodawcami w sposób, który budziłby wątpliwości co do bezstronności przeprowadzonych czynności.
2. Przewodniczący Komisji oraz każdy członek Komisji przed przystąpieniem do oceny wniosków lub jej zatwierdzenia, jest zobowiązany podpisać deklarację bezstronności w odniesieniu do Wnioskodawców. Niepodpisanie deklaracji bezstronności pozbawia członka Komisji możliwości oceny danego wniosku.
3. Wzór deklaracji bezstronności stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.

**§ 5**

1. Członkowie Komisji, którzy podpisali deklarację bezstronności zapoznają się z ocenianym wnioskiem.
2. Po zapoznaniu się z wnioskiem przeprowadzana jest dyskusja, podczas której Komisja wyraża swoją opinię o wniosku oraz ustala dodatkowo od 0-5 pkt oceniając wniosek o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej jednocześnie opisując znaczenie realizowanego zadania dla poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych.
3. Wydanie oceny merytorycznej i opinii o wniosku poprzedza głosowanie.
4. Ocena wniosku jest pozytywna, jeżeli wniosek uzyskał zwykłą większość głosów członków Komisji obecnych na posiedzeniu. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos Przewodniczącego Komisji. Głosowanie przeprowadzane jest w sposób jawny. W głosowaniu biorą udział członkowie Komisji, którzy podpisali deklaracje bezstronności w stosunku do Wnioskodawcy.

5. Głosowanie, o którym mowa w ust. 4 jest ważne, gdy wzięło w nim udział przynajmniej 2 członków Komisji oraz Przewodniczący.

## § 6

1. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół, który podpisują Przewodniczący Komisji i protokolant.
2. Protokół, o którym mowa w ust. 1 winien zawierać:
  - 1) termin i miejsce posiedzenia,
  - 2) podpisaną listę obecności członków Komisji,
  - 3) wykaz wniosków ocenionych na posiedzeniu w rozbiciu na wnioski zaopiniowane pozytywnie i negatywnie, wykaz powinien zawierać proponowaną przez Komisję ilość punktów,
  - 4) wykaz wniosków dotyczących dofinansowania kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej sporządzony według ilości punktów uzyskanych w toku oceny wniosku zgodnie z „Zasadami i trybem składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie ze środków PFRON kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej” wraz z ilością punktów przyznanych przez Komisję.
  - 5) Wykaz powinien zawierać wysokość wnioskowanego dofinansowania oraz proponowane przez Komisję kwoty dofinansowań.
3. Protokoły oceny przechowują pracownicy Oddziału Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej ROPS w Rzeszowie odpowiedzialni za realizację zadań

Załącznik do Regulaminu Komisji do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

### **Deklaracja bezstronności**

**Nazwa wnioskodawców wraz z numerem wniosku:**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

Oświadczam, że:

- Nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia oraz nie jestem związany(a) z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli z Wnioskodawcą, z jego zastępcami prawnymi lub członkami władz osób prawnych ubiegających się o dofinansowanie.
- Przed upływem trzech lat od daty wszczęcia postępowania w sprawie przyznawania dofinansowań nie pozostawałem(am) w stosunku pracy lub zlecenia z Wnioskodawcą oraz nie byłem(am) członkiem władz osób prawnych ubiegających się o dofinansowanie.
- Nie pozostaję z Wnioskodawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

Data i podpis.....