

**UCHWAŁA NR 319 / 7652 / 14**  
**ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO**  
**w RZESZOWIE**  
z dnia 13 lutego 2014 r.

**zmieniająca Uchwałę Nr 32/386/07 z dnia 17 kwietnia 2007r., zmienioną Uchwałą Nr 117/2094/08 z dnia 25 czerwca 2008r., zmienioną Uchwałą Nr 267/5244/10 z dnia 30 marca 2010r. oraz Uchwałą Nr 7/135/10 z dnia 28 grudnia 2010r. 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.**

Na podstawie art. 41 ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie województwa (Dz.U. z 2013 r. poz. 596 z późn. zm.) i 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 2011r. Nr 127 poz. 721 z późn. zm.) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz. U. z 2012r. poz. 850)

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

**§ 1**

1. Załącznik nr 1 do Uchwały Nr 32/386/07 z dnia 17 kwietnia 2007r. dotyczący ustalenia zasad i trybu składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej ze środków PFRON otrzymuje brzmienie jak Załącznik nr 1 do niniejszej Uchwały.
2. Załącznik nr 2 do Uchwały Nr 32/386/07 z dnia 17 kwietnia 2007r. dotyczący ramowego wzoru wniosku o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej ze środków PFRON otrzymuje brzmienie jak Załącznik nr 2 do niniejszej Uchwały.
3. Załącznik nr 3 do Uchwały Nr 32/386/07 z dnia 17 kwietnia 2007r. dotyczący ramowego wzoru umowy o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych będących w dyspozycji Samorządu Województwa Podkarpackiego otrzymuje brzmienie jak Załącznik nr 3 do niniejszej Uchwały.
4. Załącznik nr 4 do Uchwały Nr 32/386/07 z dnia 17 kwietnia 2007r. stanowiący regulamin Komisji do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej otrzymuje brzmienie jak Załącznik nr 4 do niniejszej Uchwały.

§ 2

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

§ 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

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Władysław Ortyl

**Zasady i tryb składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów utworzenia i działalności obsługowo-rehabilitacyjnej zakładów aktywności zawodowej.**

**I. Przepisy ogólne.**

**§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, ostatecznie podpisany pieczęcią wnioskodawcy oraz pieczęciami imiennymi osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych wnioskodawcy w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej – Rzeszów ul. Hetmańska 120, na właściwych formularzach wraz z kompletem wymaganych załączników. Ewentualne upoważnienie innych osób do podpisania wniosku wraz z załącznikami należy dołączyć do wniosku.
2. Wnioski o udzielenie dofinansowania można składać w dowolnym czasie.

**§ 2.**

1. Nie podlegają rozpatrzeniu wnioski niekompletne, z zastrzeżeniem ust. 2 .
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. Nie usunięcie 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 (Dz. U. z 2012r. poz.850). 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 wnioskowany o dofinansowanie średni koszt utworzenia zakładu przypadający na planowaną do zatrudnienia osobę niepełnosprawną, średni koszt działalności usługowo-rehabilitacyjnej 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, wymagalny określony w art. 68c ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz.721 z późn. zm.) oraz wcześniejsze korzystanie przez wnioskodawcę ze środków Funduszu na inne cele ustawowe, zaawansowanie prac w tworzeniu zakładu w chwili składania wniosku.
2. Skalę punktową oceny wniosków określa - tabela skali punktowej dla wniosków na dofinansowanie kosztów utworzenia i działalności usługowo-rehabilitacyjnej zakładów aktywności zawodowej określona 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 odpowiedniego starosty o złożonym wniosku,
    - 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 podjęcie decyzji o przyznaniu lub odmowie 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. Decyzję o przyznaniu lub odmowie przyznania dofinansowania podejmuje Zarząd Województwa Podkarpackiego, po uzyskaniu pisemnej opinii Komisji.
2. O decyzjach, o których mowa w ust.1, wnioskodawca zostanie poinformowany niezwłocznie od daty ich podjęcia. Decyzja negatywna będzie zawierała uzasadnienie.
3. Pozytywna decyzja Zarządu Województwa Podkarpackiego będzie stanowiła podstawę do zawarcia przez Dyrektora ROPS w Rzeszowie umowy na dofinansowanie zadania.

## § 6.

### Tabela skali punktowej dla wniosków na dofinansowanie kosztów utworzenia i działalności obsługowo-rehabilitacyjnej zakładów aktywności zawodowej

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

Lp.	Zakres podlegający punktacji	Ilość punktów
1	Województwo	5
2	Powiat	3
3	Gmina	1

#### II. Tytuł prawny do nieruchomości:

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

#### III. Wnioskowany o dofinansowanie koszt utworzenia

1	Poniżej 500.000 zł	5
2	W granicach 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 20.001 zł – 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	3

**VI. Średni roczny koszt działalności obsługowo-rehabilitacyjnej na planowaną do zatrudnienia osobę niepełnosprawną, do średniego kosztu określonego przez PFRON na osobę niepełnosprawną**

1	Do 18 500 zł	5
2	Powyżej 18 500 zł	1

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

1	5 osób i powyżej	5
2	Od 4 – 2 osób	3
3	1 osoba	1
4	0 osób	0

**VIII. Liczba osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy, w miesiącu przed miesiącem złożenia wniosku**

1	Powyżej 10 osób	5
2	Od 9 – 5 osób	3
3	Poniżej 5 osób	1

**IX. Korzystanie ze środków finansowych PFRON:**

1	Wnioskodawca nie korzystał ze środków Funduszu	5
2	Wnioskodawca korzystał ze środków Funduszu na realizację zadań ustawowych i rozliczył się bez zastrzeżeń oraz terminowo	3
3	Wnioskodawca korzysta ze środków Funduszu na realizację zadań ustawowych i jest w trakcie realizacji zadania lub rozliczenia	1

**X. Wkład finansowy Wnioskodawcy w koszty utworzenia ponad wymagany w art. 68 c ust.2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz. 721 z późn.zm.)**

1	Wkład własny ponad 35% w stosunku do wkładu wymaganego	5
2	Wkład własny równy lub poniżej 35 % w stosunku do wkładu wymaganego	3

3	Brak wkładu własnego ponad wymagany	0
---	-------------------------------------	---

XI. Komisja ds. opiniowania wniosków przyznaje dodatkowo 0 – 5 pkt oceniając znaczenie realizowanego zadania, na piśmie wraz z uzasadnieniem.

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Władysław Ortyl

Załącznik Nr 2 do Uchwały Nr 319 / 7652 / 14  
Zarządu Województwa Podkarpackiego  
w Rzeszowie  
z dnia 13 lutego 2014 r.

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Rzeszowie

<i>Pieczątka Wnioskodawcy</i>
-------------------------------

Nr ewidencyjny wniosku:
-------------------------

<i>Pieczątka ROPS w Rzeszowie</i>
-----------------------------------

## WNIOSK

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

### 1. Nazwa, siedziba i adres Organizatora ubiegającego się o dofinansowanie.

Pełna nazwa: ..... .....				
Miejscowość	Kod pocztowy	Nr posesji	Ulica	Gmina
Powiat	Województwo	Nr tel. kierunkowy	Nr tel.	Nr fax.

### 2. Numer NIP i numer REGON.

Numer NIP	Numer REGON



**3. Status prawny i podstawa działania.**

Status prawny
Podstawa działania

**4. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania Organizatora w sprawie.**

Imię, nazwisko, pełniona funkcja, pieczęć imienna, podpis:	
1.	2.

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

Nr identyfikacyjny PFRON		
Czy wnioskodawca jest zobowiązany do wpłat na rzecz PFRON	tak:	nie:
Proszę podać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON		
Czy wnioskodawca zalega z wpłatami na rzecz PFRON	tak:	nie:

**6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego Organizatora.**

Nazwa banku: .....		
Numer rachunku bankowego: .....		
Czy wnioskodawca jest płatnikiem VAT	Tak:	Nie:

**7. Miejsce utworzenia zakładu aktywności zawodowej.**

Pełna nazwa: ..... .....				
Miejscowość	Kod pocztowy	Nr posesji	Ulica	Gmina
Powiat	Województwo	Nr tel. kierunkowy	Nr tel.	Nr fax.
Tytuł prawny do lokalu..... .....				

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

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

W tym liczba osób niepełnosprawnych opuszczających Warsztaty Terapii Zajęciowej planowanych do zatrudnienia.....

**9. Planowana liczba zatrudnionych pracowników pełnosprawnych.....**

**10. Rodzaj planowanej działalności zakładu \***

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

*\* zaznaczyć X w odpowiednim miejscu*

**11. Przewidywany koszt utworzenia zakładu.**

Przewidywany całkowity koszt utworzenia zakładu: .....
Własne środki Organizatora wydatkowane na utworzenie zakładu przed dniem złożenia wniosku: .....
Własne środki Organizatora planowane do wydatkowania na utworzenie zakładu po uzyskaniu dofinansowania .....,
Stanowią one .....% całkowitego kosztu
Inne źródła finansowania ogółem: ..... z tego:
a) .....
b) .....
c) .....

**12. Wysokość kwoty wnioskowanego dofinansowania na utworzenie zakładu.**

--

13. *Ogólna wartość nakładów rzeczowych dotychczas poniesionych przez Organizatora na utworzenie zakładu do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc w którym składany jest wniosek.*

--

14. *Średni roczny koszt działalności obsługowo-rehabilitacyjnej na planowaną do zatrudnienia osobę niepełnosprawną.....*

15. *Planowany termin uruchomienia zakładu oraz przewidywany okres funkcjonowania zakładu.*

Termin uruchomienia: .....
Przewidywany okres funkcjonowania zakładu: .....

16. *Informacja o przyznanych środkach Funduszu z określeniem numeru zawartej umowy, celu i terminu przyznania środków oraz stanu rozliczenia (z okresu 3 lat od dnia złożenia wniosku)*

<i>Nr i data zawarcia umowy</i>	<i>Kwota przyznana</i>	<i>Termin przyznania środków</i>	<i>Cel</i>	<i>Termin rozliczenia</i>	<i>Stan rozliczenia</i>
<i>Razem:</i>			<i>Razem kwota rozliczenia:</i>		

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

<i>Nazwa załącznika</i>	<i>Załączono do wniosku tak/nie</i>	<i>Uzupełniono tak/nie</i>	<i>Data uzupełnienia</i>
		<i>/wypełnia pracownik ROPS w Rzeszowie/</i>	
<i>1. Dokument potwierdzający status prawny Organizatora</i>			

2. Statut Organizatora określający cele i sposoby działania na rzecz osób niepełnosprawnych			
3. Dokument potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości – odpis z KW, wypis z rejestru gruntu, umowa cywilnoprawna itp./			
4. Kserokopia REGON i NIP			
5. Zaświadczenie o nie zaleganiu zobowiązań wobec ZUS, zaświadczenie o nie zaleganiu zobowiązań wobec Urzędu Skarbowego przez Organizatora,			
6. Udokumentowanie posiadania środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nie objętej 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 Funduszem rozwiązaną z przyczyn leżących po stronie wnioskodawcy.			
8. Plan działalności gospodarczej			
9. Program przysposobienia społeczno-zawodowego niepełnosprawnych pracowników			
10. Projekt statutu Zakładu.			
11. Projekt regulaminu Zakładu.			
12. Projekt regulaminu zakładowego funduszu aktywności.			
13. Proponowana wysokość podstawowego wynagrodzenia osób niepełnosprawnych, wyrażona jako wskaźnik procentowy najniższego wynagrodzenia			
14. Proponowana obsada etatowa zakładu, z wyszczególnieniem liczby stanowisk i wymaganych kwalifikacji personelu			
15. Preliminarz kosztów utworzenia zakładu z uwzględnieniem podziału na poszczególne rodzaje kosztów sporządzony na druku stanowiącym załącznik do wniosku.			
16. Preliminarz kosztów działalności obsługowo-rehabilitacyjnej z podziałem na poszczególne rodzaje kosztów sporządzony na druku stanowiącym załącznik do wniosku.			
17. Pozwolenie na budowę lub zgłoszenie przewidziane w przepisach prawa budowlanego (jeśli jest wymagane) *			

18. 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. *			
19. Kserokopię szczegółowego kosztorysu jednoznacznie określającego zakres robót będących przedmiotem wniosku *			
20. Ocena aktualnego stanu obiektu dokonana przez osobę uprawnioną do dokonania oceny wraz z dokumentacją zdjęciową *			
21. Inne dokumenty (wypełnia ROPS) 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 o ubiegania się o dofinansowanie adaptacji obiektu*

Oświadczam, że podane we wniosku informacje są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego wniosku wyrażam zgodę na opublikowanie Uchwały Zarządu Województwa Podkarpackiego przyznającej środki PFRON na podstawie niniejszego wniosku.

.....  
/data i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy/

Kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do reprezentowania wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań.

We wniosku należy wypełnić wszystkie rubryki „ewentualnie wpisać „...Nie dotyczy”. W przypadku gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca należy w odpowiedniej rubryce wpisać: „W załączeniu - załącznik Nr....” czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryki formularza, której dotyczą.

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Władysław Ortył

## Załącznik do wniosku

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

Lp.	Rodzaj kosztów	Środki własne Organizatora w zł	Wnioskowane dofinansowanie z PFRON w zł	Koszt całkowity w zł
1	2	3	4	5
1	Przystosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych pomieszczeń produkcyjnych lub pomieszczeń służących świadczeniu usług oraz pomieszczeń socjalnych i przeznaczonych na rehabilitację			
2	Zakup sprzętu rehabilitacyjnego (wymienić rodzaje urządzeń i sprzętu)			
3	Wyposażenie pomieszczeń socjalnych i przeznaczonych na rehabilitację, pomieszczeń produkcyjnych lub pomieszczeń służących świadczeniu usług oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym zakup maszyn, narzędzi i urządzeń niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług			
4	Zakup surowców, materiałów potrzebnych do rozruchu działalności gospodarczej (wymienić rodzaje)			
5	Zakup lub wynajem środków transportu (wymienić jakich)			
<b>Razem</b>				

## Preliminarz kosztów działalności obsługowo-rehabilitacyjnej \*

Lp.	Rodzaje kosztów	Wnioskowane dofinansowanie z PFRON .....% całkowitych kosztów			Inne źródła .....% całkowitych kosztów (w zł)	Razem- 100 % (w zł)
		Środki PFRON będące w dyspozycji Samorządu (w zł)	Środki SODIR	Razem		
1	2				4	5
1.	Wynagrodzenie 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.	Wynagrodzenie personelu zakładu;					
3.	Dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe;					
4.	Składki należne od pracownika i pracodawcy na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od pracowników oraz składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Pracy należne od pracodawcy naliczone od kwot wynagrodzeń wymienionych w pkt 1 i 3;					
5.	Materiały, energia, usługi materialne i niematerialne;					
6.	Transport i dowóz niepełnosprawnych pracowników zakładu;					
7.	Szkolenia osób niepełnosprawnych zaliczanych 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, dokonywanych na podstawie odrębnych przepisów;					
10.	Wymiana zamortyzowanych maszyn, urządzeń i wyposażenia niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług;					
11.	Wymiana maszyn i urządzeń, w związku ze zmianą profilu działalności zakładu lub z wprowadzeniem ulepszeń technicznych lub technologicznych;					
12.	Inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej;					
<b>RAZEM</b>						

\* dołączyć szczegółowe wyliczenie kosztów

Załącznik Nr 3 do Uchwały Nr 319 / 7652 / 14  
Zarządu Województwa Podkarpackiego  
w Rzeszowie  
z dnia 13 lutego 2014 r.

**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 120- jednostką organizacyjną  
Województwa Podkarpackiego reprezentowanym przez:**

**Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej- .....**  
**Głównego Księgowego Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej.....**  
zwanym dalej **Województwem** ,  
a

.....  
która/y reprezentują:  
.....  
zwaną/ym dalej „**Organizatorem**” ,

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:

**CZĘŚĆ I**  
**Finansowanie utworzenia zakładu aktywności zawodowej**

**§ 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.) stanowiącej .....% pełnych 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 kwotę ..... złotych (słownie.....) ze środków własnych bądź pozyskanych z innych źródeł.

## § 2

Zakład prowadzi działalność gospodarczą o charakterze ..... w ramach działów: ..... oraz działalność obsługowo – rehabilitacyjną. Zakład może podejmować inne rodzaje produkcji i usług stosownie do zapotrzebowania rynku.

## § 3

1. **Województwo** zobowiązuje się do dofinansowania ze środków PFRON kosztów utworzenia zakładu do kwoty: ..... zł, (słownie: ..... złotych)w tym:
  - 1) koszty adaptacji do potrzeb osób niepełnosprawnych pomieszczeń produkcyjnych Zakładu, pomieszczeń przeznaczonych na rehabilitację i pomieszczeń socjalnych do kwoty: ..... zł, (słownie: .....),
  - 2) koszty zakupu wyposażenia pomieszczeń socjalnych i przeznaczonych na rehabilitację, pomieszczeń produkcyjnych lub pomieszczeń służących świadczeniu usług oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym zakup maszyn, narzędzi i urządzeń niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług do kwoty: ....., (słownie: .....),
  - 3) koszt zakupu lub wynajmu środków transportu do kwoty: ..... zł (słownie: .....złotych),
  - 4) koszty zakupu surowców, materiałów, narzędzi potrzebnych do uruchomienia działalności gospodarczej Zakładu do kwoty: ..... zł (słownie: ..... złotych),
  - 5) koszt zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, do kwoty ..... zł (słownie: ..... złotych).
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 w § 3 i §1 ust.5
3. **Organizator** w terminie do 14 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 lub gdy **Organizator** nie uzyska statusu zakładu aktywności zawodowej, postanowienia części II umowy przestają wiązać strony z dniem stwierdzenia naruszeń postanowień umowy lub z dniem w którym decyzja odmawiająca nadania statusu zakładu aktywności zawodowej stała się ostateczna.
3. Środki podlegające zwrotowi **Organizator** przekazuje na konto:  
.....

#### § 6

1. Środki finansowe stanowiące dofinansowanie kosztów utworzenia Zakładu do potrzeb osób niepełnosprawnych **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej** przekaze przelewem na pisemnie wskazane przez **Organizatora** konto bankowe po dostarczeniu wystawionych na **Organizatora** dokumentów potwierdzających wysokość poniesionych kosztów (faktur VAT za zakupione towary, materiały lub usługi), a w przypadku gdy nie jest możliwe wystawienie faktury VAT innych dokumentów rozliczeniowych. Kopie faktur, bądź innych dokumentów rozliczeniowych powinny posiadać adnotację, że zostały sprawdzone pod względem merytorycznym, rachunkowym oraz powinny być opatrzone klauzulą „**płatne ze środków PFRON**”.
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 1,2 i 4.
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** przekazuje 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 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 inspektora nadzoru inwestorskiego,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 kopii 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** jest płatnikiem VAT i rozlicza ten

podatek z Urzędem Skarbowym (Organizator winien ten fakt udokumentować stosownym oświadczeniem).

## § 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 natychmiastowemu zwrotowi na rachunek **Województwa**.
3. Zmiany w preliminarzu kosztów powstałe w wyniku rozstrzygnięcia postępowań przetargowych zostaną zaktualizowane w formie aneksu w oparciu o § 25.

## CZĘŚĆ II

### Działalność obsługowo-rehabilitacyjna zakładu aktywności zawodowej

## § 9

1. **Województwo** zobowiązuje się do dofinansowania kosztów działalności obsługowo – rehabilitacyjnej Zakładu w ..... roku od dnia .....do dnia ..... do kwoty ustalonej Uchwałą przez Zarząd Województwa Podkarpackiego maksymalnie do wysokości określonej przepisem ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych pod warunkiem terminowego rozliczenia kosztów utworzenia Zakładu.
2. Szczegółowy preliminarz kosztów działalności obsługowo – rehabilitacyjnej 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 nieprzekraczalnym terminie do .....
3. Wraz z preliminarzem, o którym mowa w pkt.2 **Organizator** składa informację o prognozowanych kosztach działalności gospodarczej zakładu i ich finansowaniu z przychodów uzyskanych ze sprzedaży wyrobów i usług oraz ze środków PFRON uzyskanych bezpośrednio z PFRON w Warszawie, łącznie z informacją o prognozowanym procencie zaangażowania wszystkich środków PFRON w całkowitych kosztach działania zakładu w okresie o którym mowa w pkt.2. Informacja ta podawana będzie według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do umowy.
4. Szczegółowy preliminarz o którym mowa w pkt.2 oraz informacja o której mowa w pkt.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 działalności usługowo-rehabilitacyjnej 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 działalności usługowo – rehabilitacyjnej 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 działalności usługowo – rehabilitacyjnej Zakładu w latach następnych będzie ustalana corocznie w formie aneksu do umowy maksymalnie do wysokości określonej przepisami ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Podstawą określenia wysokości dofinansowania będzie zatwierdzony przez **Województwo** preliminarz kosztów działalności usługowo-rehabilitacyjnej 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 przedkładać w **Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej** wraz z projektem preliminarza kosztów działalności usługowo-rehabilitacyjnej na kolejny rok (sporządzonego według załącznika nr 2 do umowy), informację o prognozowanych kosztach działalności gospodarczej zakładu i ich finansowaniu z przychodów uzyskanych ze sprzedaży wyrobów i usług oraz ze środków PFRON uzyskanych bezpośrednio z PFRON w Warszawie, łącznie z informacją o prognozowanym procencie zaangażowania wszystkich środków PFRON w całkowitych kosztach działania zakładu. 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 oraz uzyskane bezpośrednio z PFRON) 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 wynosi ogółem ..... osoby, 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 27.08.1997r. 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 świadczących pracę na podstawie umowy o pracę w działalności usługowo-rehabilitacyjnej nie może przekroczyć 30% ogółu zatrudnionych.
- 4.a 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.
5. **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 działalność usługowo – rehabilitacyjną Zakładu zgodnie z preliminarzem kosztów.
2. Preliminarz kosztów działalności usługowo-rehabilitacyjnej zakładu na dany rok wraz z informacją o prognozowanych kosztach działalności gospodarczej zakładu i ich finansowaniu z przychodów uzyskanych ze sprzedaży wyrobów i usług oraz ze środków PFRON uzyskanych bezpośrednio z PFRON w Warszawie, łącznie z informacją o prognozowanym procencie zaangażowania wszystkich środków PFRON w całkowitych kosztach działania zakładu, **Organizator** składa w **Regionalnym Ośrodku Pomocy Społecznej** do dnia 30 września poprzedzającego rok, którego preliminarz dotyczy, z tym że preliminarz kosztów działalności na rok ..... zostanie przedłożony do dnia .....
3. Strony umowy, corocznie określają w formie aneksu do umowy, wysokość środków na działalność usługowo-rehabilitacyjną Zakładu

dokonując podziału tych kosztów na poszczególne rodzaje, nie później niż do dnia 30 listopada roku poprzedniego oraz prognozę kosztów działalności gospodarczej zakładu i ich finansowaniu z przychodów uzyskanych ze sprzedaży wyrobów i usług oraz ze środków PFRON uzyskanych bezpośrednio z PFRON w Warszawie, łącznie z informacją o prognozowanym procencie zaangażowania wszystkich środków PFRON w całkowitych kosztach działania zakładu, 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 Pomocy Społecznej** uwierzytelnioną kopię decyzji w tej sprawie wraz z wnioskiem o uruchomienie środków, przeznaczonych na dofinansowanie kosztów działalności obsługowo-rehabilitacyjnej zakładu aktywności zawodowej.

### CZĘŚĆ III

#### § 12

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

#### § 13

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

- 1) informację o wydatkowanych środkach o których mowa w § 9 w okresach kwartalnych, nie później niż do 5 dnia miesiąca rozpoczynającego następny kwartał, na formularzu stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy, a informację o rzeczywistych kosztach działalności gospodarczej zakładu i ich sfinansowaniu z przychodów uzyskanych ze sprzedaży wyrobów i usług oraz ze środków PFRON uzyskanych bezpośrednio z PFRON w Warszawie, łącznie z informacją o rzeczywistym procencie zaangażowania wszystkich środków PFRON w całkowitych kosztach działania zakładu w danym kwartale, na formularzu stanowiącym **załącznik nr 4a** do umowy w terminie do 15 dnia miesiąca rozpoczynającego następny kwartał.
- 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 działalności gospodarczej zakładu i ich sfinansowaniu z przychodów uzyskanych ze sprzedaży wyrobów i usług oraz ze środków PFRON uzyskanych bezpośrednio z PFRON w Warszawie, łącznie z informacją o rzeczywistym procencie zaangażowania wszystkich środków PFRON w całkowitych kosztach działania zakładu w roku sprawozdawczym, na formularzu stanowiącym załącznik nr 4b do umowy.

## § 14

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

## § 15

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

## § 16

1. Niewykorzystane środki w danym roku kalendarzowym, o których mowa w § 9 **Organizator** zwraca niezwłocznie wraz z odsetkami, o których mowa w ust.2 nie później, niż do dnia 29 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 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) 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 Książ Wieczystych.
  - 3) zastaw rejestrowy – na maszynach, urządzeniach i środkach trwałych o wartości nie niższej niż ..... złotych (słownie: .....złotych), na dowód ustanowienia którego **Organizator** zawrze umowę z Województwem i przedłoży zaświadczenie Sądu o wpisie zastawu do rejestru zastawów.
  - 4) 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), 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 **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.

- 5) 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), 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 14 dni od daty podpisania niniejszej umowy.
    - 3) zastawu rejestrowego w terminie do .....r.,
    - 4) 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 i** ..... o dobrowolnym poddaniu się egzekucji w trybie art. 777 §1 pkt 5 i 6 kodeksu postępowania cywilnego w terminie 14 dni od daty podpisania aneksu do umowy.
  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 o zamówieniach 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 adaptacji i przystosowania pomieszczeń Zakładu 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 gospodarczej i obsługowo – rehabilitacyjnej 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 pkt4 i pkt5 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 bezzwłocznego 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 zastawu rejestrowego, **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 organizacyjnej prowadzącej zakład aktywności zawodowej lub zakład pracy chronionej, lub innej jednostce organizacyjnej prowadzącej działalność rehabilitacyjną na rzecz 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 z dnia 14 grudnia 2007r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej lub w razie nie przekazania niewykorzystanych środków zakładowego funduszu aktywności na wyodrębniony rachunek bankowy tego funduszu w terminie do dnia 31 grudnia roku, w którym uzyskano te środki 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 1997r. 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 zakupionym samochodzie, informacji o dofinansowaniu ze środków PFRON kosztów utworzenia i działalności 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 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) oraz rozporządzenia:

- Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz. U. z 2012r. poz. 850).
2. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania przez obie strony.

### § 28

Umowa zostaje sporządzona w 4 egzemplarzach, po 2 dla każdej ze stron.

**Województwo-Regionalny  
Ośrodek Polityki Społecznej**

1. \_\_\_\_\_  
/podpis, imienna pieczęć/

2. \_\_\_\_\_  
/podpis, imienna pieczęć/

pieczęć nagłówkowa ROPS

**Organizator**

1. \_\_\_\_\_  
/podpis, imienna pieczęć/

2. \_\_\_\_\_  
/podpis, imienna pieczęć/

pieczęć nagłówkowa Organizatora

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Władysław Ortyl

**Załącznik nr 1 do Umowy Nr ..... z dnia .....r.**

**ZESTAWIENIE KOSZTÓW UTWORZENIA ZAKŁADU AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ W .....**

LP.	RODZAJE KOSZTÓW	ŚRODKI WŁASNE ORGANIZATORA	KWOTA DOFINANSOWANIA Z PFRON	KOSZT CAŁKOWITY
1	2	3	4	5
<b>1.</b>	<b>Adaptacja obiektu ZAZ:</b>			
<b>2.</b>	<b>Wyposażenie pomieszczeń socjalnych, przeznaczonych na rehabilitację, produkcyjnych oraz przystosowanie stanowisk pracy w tym:</b>			
	1) .....			
a)				
	2) .....			
b)				
	3) .....			
c)				
	4) .....			
<b>3.</b>	<b>Zakup sprzętu rehabilitacyjnego:</b>			
<b>4.</b>	<b>Zakup surowców, materiałów i narzędzi potrzebnych do rozruchu działalności gospodarczej,</b>			
<b>5.</b>	<b>Zakup lub wynajem środka transportu</b>			
	<b>Razem</b>			

**Województwo-Regionalny Ośrodek  
Polityki Społecznej**

**Organizator**

.....  
/podpis, imienna pieczęć/

.....  
/podpis, imienna pieczęć/

.....  
/podpis, imienna pieczęć/

.....  
/podpis, imienna pieczęć/

pieczęć nagłówkowa ROPS

pieczęć nagłówkowa Organizatora

Załącznik nr 2 do Umowy Nr ..... z dnia .....r.

Preliminarz na ..... rok

Koszty działalności obsługowo - rehabilitacyjnej Zakładu Aktywności Zawodowej w  
.....

Lp.	Rodzaje kosztów	Wnioskowane dofinansowanie z PFRON .....% całkowitych kosztów			Inne źródła .....% całkowitych kosztów (w zł)	Razem- 100 % (w zł)
		Środki PFRON będące w dyspozycji Samorządu (w zł)	Środki SODiR	Razem		
1	2				4	5
1.	Wynagrodzenie 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.	Wynagrodzenie personelu zakładu;					
3.	Dodatkowe wynagrodzenia roczne , odprawy emerytalne i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe;					
4.	Składki należne od pracownika i pracodawcy na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od pracowników oraz składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Pracy należne od pracodawcy naliczone od kwot wynagrodzeń wymienionych w pkt 1 i 3;					
5.	Materiały, energia, usługi materialne i niematerialne;					
6.	Transport i dowóz niepełnosprawnych pracowników zakładu;					
7.	Szkolenia osób niepełnosprawnych zaliczanych 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 , dokonywanych na podstawie odrębnych przepisów;					
10.	Wymiana zamortyzowanych maszyn, urządzeń i wyposażenia niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług;					
11.	Wymiana maszyn i urządzeń, w związku ze zmianą profilu działalności zakładu lub z wprowadzeniem ulepszeń technicznych lub technologicznych;					
12.	Inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej;					
<b>RAZEM</b>						

\* dołączyć szczegółowe wyliczenie kosztów

Województwo-Regionalny Ośrodek  
Polityki Społecznej

Organizator

.....  
/podpis, imienna pieczęć/

.....  
/podpis, imienna pieczęć/

.....  
/podpis, imienna pieczęć/

.....  
/podpis, imienna pieczęć/

pieczęć nagłówkowa ROPS

pieczęć nagłówkowa Organizatora





10	Ogółem środki (w poz. od 1 do 9)			X				
11	Otrzymane środki z PFRON ogółem	X		X				
12	Środki niewykorzystane na dzień 31 grudnia (poz. 10-11)	X		X				
13	Odsetki powstałe na rachunku bankowym ZAZ	X		X				

Środki zwrócone na rachunek bankowy samorządu Województwa	Data przelewu	Kwota przelewu
Stan środków na rachunku bankowym ZAZ na ostatni dzień danego kwartału /w zł/		

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie:**

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

Załączono:

- Kserokopie przelewów na konto PFRON dotyczących zwrotu niewykorzystanych środków
- Informacje o innych źródłach finansowania zadania (zakres, kwota, źródło finansowania)

Organizator

Rozliczenie sporządzono dnia .....

Podpis i pieczęćka

Podpis i pieczęćka

**Prognozowane koszty działalności gospodarczej**  
**Zakładu Aktywności Zawodowej w.....**  
**na .....rok**

<b>Koszty działalności gospodarczej finansowane ze sprzedaży wyrobów i usług *</b>	
<b>Koszty działalności gospodarczej finansowane w ramach SODiR ( środki PFRON)</b>	
<b>RAZEM wsparcie zaz z działalności gospodarczej i SODiR</b>	

\* zgodnie z § 8 ust.2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej

**Prognoza procentowego zaangażowania środków PFRON we wszystkich kosztach działania zakładu**

1	Prognozowane dofinansowanie ze środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Województwa	
2	Prognozowane dofinansowanie ze środków PFRON uzyskanych bezpośrednio z PFRON w ramach SODiR	
3	<b>RAZEM PROGNOZOWANE DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON (suma wiersza 1 i 2)</b>	
4	Prognozowane koszty działalności gospodarczej finansowane ze sprzedaży wyrobów i usług oraz SODiR	
5	Prognozowane koszty działalności usługowo-rehabilitacyjnej finansowane ze środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Województwa i budżetu Województwa	
6	<b>RAZEM PROGNOZOWANE CAŁKOWITE KOSZTY DZIAŁANIA (suma wiersza 4 i 5)</b>	
	<b>PROGNOZA PROCENTOWEGO ZAANGAŻOWANIA ŚRODKÓW PFRON WE WSZYSTKICH KOSZTACH DZIAŁANIA (kwota z wiersza 3 podzielona przez kwotę z wiersza 6 razy 100%)</b>	

Województwo-Regionalny Ośrodek  
Polityki Społecznej

Organizator

.....  
/podpis, imienna pieczęć/

.....  
/podpis, imienna pieczęć/

.....  
/podpis, imienna pieczęć/

.....  
/podpis, imienna pieczęć/

pieczęć nagłówkowa ROPS

pieczęć nagłówkowa Organizatora

Załącznik nr 4a do Umowy Nr ..... z dnia .....r.

**Koszty działalności gospodarczej**  
**Zakładu Aktywności Zawodowej w.....**  
**poniesione w.....kw .....roku**

<b>Koszty działalności gospodarczej sfinansowane ze sprzedaży wyrobów i usług *</b>	
<b>Koszty działalności gospodarczej sfinansowane w ramach SODiR ( środki PFRON)</b>	
<b>RAZEM wsparcie zaz z działalności gospodarczej i SODiR</b>	

\* zgodnie z § 8 ust.2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej

**Wyliczenie procentowego zaangażowania środków PFRON we wszystkich kosztach**  
**działania zakładu**  
**w .....kw.....roku**

<b>1</b>	Dofinansowanie ze środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Województwa	
<b>2</b>	Dofinansowanie ze środków PFRON uzyskanych bezpośrednio z PFRON w ramach SODiR	
<b>3</b>	<b>RAZEM DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON (suma wiersza 1 i 2)</b>	
<b>4</b>	Koszty działalności gospodarczej sfinansowane ze sprzedaży wyrobów i usług i SODiR	
<b>5</b>	Koszty działalności obsługowo-rehabilitacyjnej sfinansowane ze środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Województwa i budżetu Województwa	
<b>6</b>	<b>RAZEM CAŁKOWITE KOSZTY DZIAŁANIA (suma wiersza 4 i 5)</b>	
	<b>PROCENTOWE ZAANGAŻOWANIE ŚRODKÓW PFRON WE WSZYSTKICH KOSZTACH DZIAŁANIA (kwota z wiersza 3 podzielona przez kwotę z wiersza 6 razy 100%)</b>	

Organizator

.....  
/podpis, imienna pieczęć/

.....  
/podpis, imienna pieczęć/

pieczęć nagłówkowa Organizatora

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

**Koszty działalności gospodarczej**  
**Zakładu Aktywności Zawodowej w.....**  
**poniesione w .....roku**

<b>Koszty działalności gospodarczej sfinansowane ze sprzedaży wyrobów i usług *</b>	
<b>Koszty działalności gospodarczej sfinansowane w ramach SODiR ( środki PFRON)</b>	
<b>RAZEM wsparcie zaz z działalności gospodarczej i SODiR</b>	

\* zgodnie z § 8 ust.2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2011r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej

**Wyliczenie procentowego zaangażowania środków PFRON we wszystkich kosztach działania zakładu**  
**w .....roku**

<b>1</b>	Dofinansowanie ze środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Województwa	
<b>2</b>	Dofinansowanie ze środków PFRON uzyskanych bezpośrednio z PFRON w ramach SODiR	
<b>3</b>	<b>RAZEM DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW PFRON (suma wiersza 1 i 2)</b>	
<b>4</b>	Koszty działalności gospodarczej sfinansowane ze sprzedaży wyrobów i usług i SODiR	
<b>5</b>	Koszty działalności obsługowo-rehabilitacyjnej sfinansowane ze środków PFRON będących w dyspozycji Samorządu Województwa i budżetu Województwa	
<b>6</b>	<b>RAZEM CAŁKOWITE KOSZTY DZIAŁANIA (suma wiersza 4 i 5)</b>	
	<b>PROCENTOWE ZAANGAŻOWANIE ŚRODKÓW PFRON WE WSZYSTKICH KOSZTACH DZIAŁANIA (kwota z wiersza 3 podzielona przez kwotę z wiersza 6 razy 100%)</b>	

Organizator

.....  
/podpis, imienna pieczęć/

.....  
/podpis, imienna pieczęć/

pieczęć nagłówkowa Organizatora

**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 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r. Nr 127 poz. 721 z póź. zm.), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz. U. z 2012r. poz. 850 ).
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. Nie podpisanie 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 działalności usługowo-rehabilitacyjnej 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

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Władysław Ortyl

Załącznik do Regulaminu Komisji do spraw opiniowania wniosków o dofinansowanie 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.....