

Uchwała nr 64/15
Zarządu Powiatu Stargardzkiego
z dnia 8 stycznia 2015 r.

w sprawie przyjęcia sprawozdania kwartalnego z rocznej realizacji
„Programu wyrównywania różnic między regionami II” za 2013 r.

Na podstawie art. 32 ust.1 w związku z art. 4 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013 r. poz. 595 z późn. zm.) Zarząd Powiatu uchwała, co następuje:

§ 1.1. Przyjmuje się sprawozdanie kwartalne z rocznej realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami II”

2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust.1 stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie Szczecińskim.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podpisania.

Ireneusz Rogowski - Starosta Stargardzki

Iwona Wiśniewska - Wicestarosta

Irena Agata Łucka - Członek Zarządu

Adam Chrałowicz - Członek Zarządu



UZASADNIENIE

Zgodnie z § 4 pkt 4 umowy nr WRR/000072/16/D z dnia 8 października 2013 r. o realizację przez Jednostkę samorządu terytorialnego "Programu wyrównywania różnic między regionami II" w obszarach B i D, Powiat Stargardzki zobowiązany jest do przesyłania do Oddziału PFRON kwartalnych sprawozdań dotyczących realizacji Programu. Wzór sprawozdania stanowi załącznik nr 2 do ww. umowy.

Wobec powyższego wnosi się o podjęcie niniejszej uchwały.

Dyrektor
Powiatowego Centrum Opieki Społecznej
Irena Nawrocka

2 - jednostka samorządu terytorialnego szczegółu powiatowego

Szczegół jednostki samorządu terytorialnego: należy zaznaczyć z podanego katalogu, przez skreślenie właściwego pola

Kwartalne sprawozdanie z rocznej realizacji "Programu wyodrębnienia różnic między regionami II" (do 15-go dnia kolejnego miesiąca, w formie elektronicznej - na adres Oddział PFRON oraz psemnie) stan na dzień (ostatni dzień kwartału, którego: 31.12.2014 kierowane do Oddziału PFR Zachodniopomorskiego Oddziału PFRON SPRAWOZDANIA NALEŻY PRZENAKZYWAĆ DO OSTATNIEGO KWARTALU, W KTÓRYM NASTĄPI PEŁNE ROZLICZENIE WSZYSTKICH PROJEKTÓW

DOTYCZY: projektów z 2013 roku

L.p. 1)	Nazwa i adres beneficjenta 2)	Obszar programu 2)	Miejsce realizacji projektu - wypełnić w przypadku gdy miejscem realizacji projektu jest wydziałowa jednostka organizacyjna beneficjenta wpisując pełną nazwę i adres tej jednostki organizacyjnej	Planowany termin zakończenia realizacji projektu (m.r.)	Łączny koszt realizacji projektu w roku realizacji programu	Kwota wnioskowana w ramach programu przez beneficjenta na realizację projektu	Ewentualny udział środków algorytmu - dotyczy wyłącznie obszaru F programu	Proponowany przez projektodawcę % udziału środków PFRON w realizacji projektu	Współfinansowanie projektu (inne niż środki PFRON)	Liczba osób niepełnosprawnych, których dotyczy projekt A - liczba osób niepełnosprawnych, które jednorazowo mogą być przyjęte i rehabilitowane w obiektach na sprzęcie zakupionym w ramach programu. B- liczba osób, które korzystają z likwidacji barier, C- liczba osób niepełnosprawnych, które zostały zatrudnione w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w sferze socjalnej osób prawnych, D- liczba miejsc dla osób niepełnosprawnych w poradniach, F - liczba uczestników warsztatów terapii zajęciowej	Opłatem w tym udziele i mieście niepełnosprawna (do 18 r.z.)		Kwota otrzymana z PFRON na realizację projektu w ramach programu	Kwota przyznanego przez Realizatora programu dofinansowania projektu (za środków PFRON w ramach programu)	Data zawarcia umowy z beneficjentem (d.m.r.)
											11	12			
				5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Państwowy Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Składowskiego 16, 73-110 Stargard Szczeciński 1 Zakład Aktywności Zawodowej CENTRALNA KUCHNIA w Stargardzie Szczecińskim	D	Wiosna Terapii Zajęciowej ul. Składowskiego 16, 73-110 Stargard Szczeciński 1 Zakład Aktywności Zawodowej CENTRALNA KUCHNIA w Stargardzie Szczecińskim	01.08.2013	190 000,00	140 000,00		80%	środków własne	16	0	140 000	140 000,00	05.11.2013	
1	Gmina Marianowo ul. Mieszka 173-121 Marianowo	D		30.03.2014	105 000,00	80 000,00		80%	środków własne	8	8	70 000	70 000	05.11.2013	
2	Samodzielny Publiczny Wielo specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard Szczeciński	B	Szpital Rehabilitacyjny Samodzielny Publicznego Wielo specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ul. Szaszcza 16, 73-110 Stargard Szczeciński	30.12.2014	403 957,58	150 000,00		60%	środków własnych/środków sponsora	169	9	115 800	115 800	14.03.2014	
3															
4															
		RAZEM				370 000		X	X	193		325 800	325 800	X	

Data, pieczęć i podpis osoby/osób upoważnionych

sporządził Agnieszka Krajkowska Tel. (niez.) 0517644 48 04 907

OBJASNIENIA:

- 1) Należy wpisać wszystkie projekty złożone w ramach realizacji programu
- 2) Należy wpisać odpowiedni obszar poprzez wystawienie litery A, B, C, D lub F
- 3) Należy wpisać odpowiednio dla obszaru programu
- 4) Należy wpisać wyłącznie jeden status z podanego katalogu, który stanowi załącznik do wzoru sprawozdania

Realizacja umowy z beneficjentem									
16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Liczba dofinansowanych obiektów/ placówek edukacyjnych/ zoz-ów/ urządzeń/ pojazdów/ spółdzielni socjalnych/ osób prawnych	Kwota dofinansowania ze środków PFRON w ramach programu -umowa z beneficjentem (marstajęco)	Kwota udziału finansowego w projekcie podmiotów innych niż PFRON	Kwota wyliczona za środków PFRON w ramach programu -opktem (marstajęco)	Kwota rozliczona (marstajęco)	Kwota pozostała do wypłaty (stan na ostatni dzień kwartalu, którego dotyczy sprawozdanie)	Przewidywana zobowiązania finansowe na rok następnny	Aktualny status projektu 4)	UWAGI REALIZATORA PROGRAMU	
2	140 000,00	22 500,00	70 000,00	70 000,00	0,00	0,00	T		
1	70 000,00	35 476,00	70 000,00	70 000,00	0,00	0,00	U		
1	115 800,00	288 157,58	115 800,00	115 800,00	0,00	0,00	U		
4	325 800	346 133,58	255 800	255 800	0	0	X		X