

**UCHWAŁA NR 1508/12**  
**ZARZĄDU POWIATU W STARGARDZIE SZCZECIŃSKIM**  
**Z DNIA 30 SIERPNI 2012 R.**

**w sprawie zawarcia umowy**

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 5 i 32 ust. 4 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 późn. zm.) oraz art. 35a ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Postanawia się zawrzeć umowę Nr ASM/000020/16/D z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na realizację pilotażowego programu „Aktywny samorząd”.  
2. Umowa, o której mowa w ust.1 stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

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

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

1. Marek Stankiewicz - Wicestarosta Stargardzki
2. Ireneusz Rogowski - Członek Zarządu
3. Iwona Wiśniewska - Członek Zarządu

  
.....  
*Ireneusz Rogowski*  
.....  
*Iwona Wiśniewska*  
.....



## UZASADNIENIE

Zarząd Powiatu Stargardzkiego uchwałą Nr 1354/12 z dnia 31 maja 2012 r. zawarł porozumienie Nr 0-16/13/AS/2012 z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na realizację programu pn. „Aktywny Samorząd”. Aneks nr 1 zawartym zgodnie z uchwałą Nr 1410/12 z dnia 5 lipca 2012 r. Zarząd Powiatu Stargardzkiego dokonał zmian w ww. porozumieniu.

Głównym celem PROGRAMU jest wyeliminowanie lub zmniejszenie barier ograniczających uczestnictwo beneficjentów pomocy w życiu społecznym, zawodowym i w dostępie do edukacji.

Uruchomienie środków finansowych na realizację programu nastąpi po podpisaniu umowy z Oddziałem Zachodniopomorskim PFRON.

Wobec powyższego wnosi się o podjęcie niniejszej uchwały.

**DYREKTOR**  
Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia

*Małgorzata Złotek*



**UMOWA nr ASM/000020/16/D z dnia 30.08.12r.  
w sprawie realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd”**

Zawarta w dniu 21 sierpień 2012 r. w Szczecinie pomiędzy:

Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie Al. Jana Pawła II nr 13, zwanym dalej „PFRON”, który reprezentują:

- 1) Andrzej Kowalczyk - Dyrektor Oddziału Zachodniopomorskiego PFRON
- 2) Anna Rąbel - Kierownik Działu Realizacji Pomocy Publicznej

a

Powiatem Stargardzkim z siedzibą w 73-110 Stargard Szczeciński, ul. Skarbowa 1 zwanym dalej „Realizatorem” który reprezentują:

- 1) .....
- 2) .....

o następującej treści:

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest powierzenie Realizatorowi realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, zwanego dalej „programem”. Umowa dotyczy realizacji programu w 2012 roku na terenie powiatu Stargardzkiego przez: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie Szczecińskim.
2. Realizator oświadcza, że znane mu są zapisy zawarte w programie oraz kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów programu w 2012 roku i zobowiązuje się do ich stosowania.
3. Przekazane przez PFRON, w ramach niniejszej umowy, środki finansowe przeznaczone na udzielanie dofinansowań w ramach realizacji programu zostaną przez Realizatora wykorzystane wyłącznie w celu dostarczenia pomocy finansowej osobom niepełnosprawnym, spełniającym warunki uczestnictwa w programie, w ramach wniosków o dofinansowanie złożonych do Realizatora do dnia 30 września 2012 roku.
4. Realizator zobowiązuje się do informowania, że program jest finansowany ze środków PFRON. Informacja na ten temat powinna zostać zamieszczona we wszystkich materiałach, publikacjach, informacjach dla mediów, ogłoszeniach oraz wystąpieniach publicznych dotyczących realizowanego programu.
5. Realizator zobowiązuje się do umieszczania logo PFRON, na wszystkich materiałach promocyjnych i informacyjnych dotyczących programu. Realizator ma prawo do wykorzystania logo PFRON wyłącznie do celów niekomercyjnych oraz nie może go dalej przekazywać innym podmiotom. Realizator zobowiązuje się do przestrzegania zasad określonych w „Katalogu identyfikacji wizualnej PFRON”, zamieszczonym na stronie internetowej PFRON: [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl).

Państwowy Fundusz Rehabilitacji  
Osób Niepełnosprawnych  
Oddział Zachodniopomorski  
ul. Powstańców Wlkp. 33, 70-111 Szczecin  
-5-



## § 2

1. Przekazanie przez PFRON środków finansowych przyznanych na realizację programu nastąpi w transzach, wg następujących zasad:
  - 1) pierwsza transza środków finansowych przyznanych przez PFRON na realizację programu przekazana zostanie Realizatorowi w formie zaliczki, do łącznej wysokości 221 883,00 zł (słownie: dwieście dwadzieścia jeden tysięcy osiemset osiemdziesiąt trzy złote 00/100), w tym na realizację programu w ramach:
    - a) obszaru A programu w wysokości 25 000,00 zł (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy złotych 00/100),
    - b) obszaru B1 programu w wysokości 10 000,00 zł (słownie: dziesięć tysięcy złotych 00/100),
    - c) obszaru B2 programu w wysokości 15 000,00 zł (słownie: piętnaście tysięcy złotych 00/100),
    - d) obszaru B3 programu w wysokości 36 000,00 zł (słownie: trzydzieści sześć tysięcy złotych 00/100),
    - e) obszaru B4 programu w wysokości 0,00 zł (słownie: zero złotych 00/100),
    - f) obszaru C programu w wysokości 105 000,00 zł (słownie: sto pięć tysięcy złotych 00/100),
    - g) obszaru D programu w wysokości 15 000,00 zł (słownie: piętnaście tysięcy złotych 00/100),
    - h) obszaru E programu w wysokości 0,00 zł (słownie: zero złotych 00/100),
    - i) obszaru F programu w wysokości 5 646,00 zł (słownie: pięć tysięcy sześćset czterdzieści sześć złotych 00/100),oraz:
    - j) na obsługę realizacji programu, w wysokości 7 225,00 zł (słownie: siedem tysięcy dwieście dwadzieścia pięć złotych 00/100),
    - k) na promocję programu, w wysokości 1 807,00 zł (słownie: jeden tysiąc osiemset siedem złotych 00/100),
    - l) na ewaluację programu, w wysokości 1 205,00 zł (słownie: jeden tysiąc dwieście pięć złotych 00/100),
  - 2) druga transza środków finansowych PFRON przeznaczonych na realizację programu zostanie przekazana przez PFRON w IV kwartale 2012 roku, na podstawie zapotrzebowania przekazanego przez Realizatora do PFRON, w wysokości określonej dla każdego obszaru programu oddzielnie oraz na obsługę realizacji programu, promocję i ewaluację programu – w aneksie do niniejszej umowy, z zastrzeżeniem pkt 3,
  - 3) aneksu do umowy, o którym mowa w pkt 2 nie zawiera się w przypadku, gdy środki finansowe przekazane na podstawie pkt 1 umożliwią Realizatorowi udzielenie dofinansowania w ramach wszystkich wniosków pozytywnie zweryfikowanych pod względem formalnym i merytorycznym, a także, gdy Realizator nie złoży zapotrzebowania, o którym mowa w ust. 2.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji  
Osób Niepełnosprawnych  
Gódnia Zachodniopomorski  
ul. Powstańców Wlkp. 33. 70-111 Szczecin  
-5-



2. Zapotrzebowanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 Realizator złoży do PFRON do dnia 15 października 2012 roku, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
3. Wysokość środków, o których mowa w ust. 1 pkt 2 zostanie przez PFRON ustalona z uwzględnieniem możliwości finansowych PFRON, stopnia wykorzystania przez Realizatora środków, o których mowa w ust. 1 pkt 1 oraz proporcjonalnie do liczby wniosków o dofinansowanie, zweryfikowanych pozytywnie pod względem formalnym i merytorycznym w ramach poszczególnych obszarów programu.
4. Płatność przez PFRON przyznanych Realizatorowi środków finansowych nastąpi w polskich złotych. Realizator zobowiązuje się do wydzielenia osobnego rachunku bankowego, w celu zapewnienia ewidencji księgowej dla środków pozyskanych z PFRON, w ramach realizacji niniejszej umowy. Realizator zobowiązuje się do przedłożenia do PFRON numeru tego rachunku przed przekazaniem środków PFRON.
5. Odsetki powstałe na rachunku bankowym, o którym mowa w ust. 4 zwracane są na rachunek bankowy PFRON. Realizator zobowiązuje się do:
  - 1) wykorzystywania wskazanego rachunku bankowego wyłącznie w celu dokonywania obsługi finansowej programu,
  - 2) zaniechania, w okresie obowiązywania umowy w sprawie realizacji programu, korzystania ze wskazanego rachunku bankowego przy realizacji innych niż program przedsięwzięć,
  - 3) utrzymywania na wskazanym rachunku bankowym wyłącznie środków finansowych przeznaczonych na realizację programu wraz z odsetkami od tych środków finansowych, powstałymi z umowy rachunku bankowego,
  - 4) zamknięcia wskazanego rachunku bankowego nie wcześniej, niż po dokonaniu zwrotu niewykorzystanych na realizację programu środków oraz odsetek bankowych powstałych na ww. rachunku, na wskazany przez PFRON rachunek bankowy.
6. Przekazanie środków PFRON, o których mowa w ust. 1 nastąpi po podpisaniu umowy oraz po spełnieniu przez Realizatora zobowiązań określonych w ust. 4.
7. Wysokość środków PFRON przeznaczonych przez Realizatora na realizację każdego wniosku o dofinansowanie nie może przekroczyć:
  - 1) maksymalnych kwot dofinansowań, określonych w kierunkach działań oraz warunkach brzegowych obowiązujących realizatorów programu, o których mowa w § 1 ust. 2,
  - 2) wysokości dopuszczalnego udziału środków finansowych PFRON w dofinansowanym zakupie lub kosztach usługi.
8. Warunkiem udzielenia dofinansowania dla osób niepełnosprawnych jest spełnianie wszystkich warunków uczestnictwa w programie oraz nieposiadanie przez beneficjentów pomocy wymagalnych zobowiązań wobec Realizatora i PFRON.
9. Koszty obsługi realizacji programu przez Realizatora pokrywane są ze środków PFRON do wysokości 3% środków faktycznie wykorzystanych przez Realizatora na realizację wniosków. W przypadku gdy kwota przyznana jest większa od kwoty należnej Realizatorowi z tytułu obsługi realizacji programu, jej różnica



Państwowy Fundusz Rehabilitacji  
Osób Niepełnosprawnych  
Oddział Zachodniopomorski  
ul. Powstańców Wlkp. 33, 70-111 Szczecin





podlega zwrotowi na rachunek bankowy wskazany przez PFRON, wraz z odsetkami bankowymi.

10. W ramach środków finansowych przeznaczonych na promocję programu, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. k oraz na ewaluację programu, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. l, Realizator pokrywa wydatki rzeczowe i osobowe, związane z działaniami, na które środki te zostały przeznaczone.
11. Wydatki dokonane przez Realizatora w ramach środków finansowych, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. j-k, nie podlegają rozliczeniu z PFRON.

### § 3

Realizator zobowiązuje się do:

- 1) udzielania pomocy finansowej osobom niepełnosprawnym zgodnie z zasadami programu, kierunkami działań oraz warunkami brzegowymi obowiązującymi realizatorów programu w 2012 roku, o których mowa w § 1 ust. 2, a także zgodnie z Porozumieniem nr: 0-16/13/AS/2012 z dnia 06 czerwca 2012 r. i Aneks nr 1 z dnia 06 lipca 2012 r., w tym przyjmowania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie złożonych w ramach programu oraz zawierania umów z Wnioskodawcami,
- 2) zamieszczenia w umowach z beneficjentami pomocy wszystkich warunków określonych w rozdziale V Załącznika nr 1 do Porozumienia zawartego pomiędzy PFRON i Realizatorem,
- 3) przechowywania przez 5 lat dokumentów na podstawie, których środki PFRON zostały przyznane, przekazane beneficjentom pomocy i rozliczone,
- 4) monitorowania, kontroli i rozliczania środków przyznanych osobom niepełnosprawnym i wydatkowanych w ramach programu,
- 5) utworzenia i bieżącej aktualizacji bazy danych, dotyczącej złożonych wniosków o dofinansowanie i realizacji programu, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do umowy,
- 6) umożliwienia w każdym czasie przedstawicielom PFRON przeprowadzenia kontroli w zakresie realizacji programu oraz do udzielania na życzenie PFRON wyjaśnień, lub pisemnych informacji o przebiegu oraz zaawansowaniu realizacji programu, a także przekazywania dokumentów dotyczących realizacji programu,
- 7) przeprowadzenia kontroli wykorzystywania przedmiotu dofinansowania, w zakresie obejmującym co najmniej 10% zawartych w 2012 roku umów dofinansowania<sup>1</sup>,
- 8) zwrotu na wskazany przez PFRON rachunek bankowy, środków wykorzystanych niezgodnie z przeznaczeniem lub zasadami programu przez Realizatora lub beneficjentów pomocy, w terminie 14 dni od dnia ustalenia przez podmioty uprawnione kwot niewłaściwie wykorzystanych.

### § 4

Realizator zobowiązany jest do powiadomienia PFRON, w formie pisemnej, pod rygorem wypowiedzenia umowy, o każdym zdarzeniu mającym wpływ na termin lub zakres realizacji zobowiązań wynikających z umowy, do 7 dni od zaistnienia zdarzenia.

<sup>1</sup> należy umieścić wartość zgodnie z kierunkami działań oraz warunkami brzegowymi obowiązującymi realizatorów programu w danym roku realizacji programu





## § 5

1. Realizator zobowiązany jest do złożenia do PFRON rozliczenia przekazanych przez PFRON środków finansowych w następujących terminach:
  - 1) do dnia 15 października 2012 roku – w zakresie środków, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 lit. a-i,
  - 2) do dnia 15 stycznia 2013 roku - w zakresie całości środków przekazanych w ramach niniejszej umowy, z zastrzeżeniem § 2 ust. 11.
2. Do rozliczenia przekazanych przez PFRON środków finansowych Realizator przedłoży:
  - 1) sprawozdanie z realizacji programu, zgodnie ze wzorami stanowiącymi załączniki nr 1 i nr 3 do umowy,
  - 2) ocenę efektów realizacji programu,
  - 3) w przypadku rozliczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 - historię rachunku bankowego, o którym mowa w § 2 ust. 4, potwierdzającą przekazanie na rachunek bankowy PFRON środków niewykorzystanych oraz odsetek zgromadzonych na tym rachunku,oraz prześle pocztą elektroniczną na adres e'mail: [szczecin@pfron.org.pl](mailto:szczecin@pfron.org.pl) zaktualizowaną bazę danych z realizacji programu, prowadzoną zgodnie z wymaganiami określonymi w § 3 pkt 5.
3. PFRON zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów, o których mowa w ust. 2 i żądania zwrotu przekazanych środków finansowych powyżej uznanych kwot.
4. Realizator zobowiązuje się do składania na żądanie PFRON dodatkowych wyjaśnień oraz dokumentów, niezbędnych do rozliczenia przekazanych przez PFRON środków finansowych.
5. O rozliczeniu przekazanych środków finansowych PFRON powiadomi Realizatora odrębnym pismem.

## § 6

1. W przypadku wykorzystania na realizację programu w poszczególnych obszarach tylko części przekazanych przez PFRON środków finansowych, niewykorzystana część środków finansowych podlega zwrotowi.
2. Zwrot środków finansowych PFRON, o którym mowa w ust. 1, wraz z odsetkami bankowymi powstałymi na wydzielonym dla środków PFRON rachunku bankowym Realizatora, nastąpi na rachunek bankowy wskazany przez PFRON, w terminie do dnia 15 stycznia roku następującego po roku, którego dotyczy niniejsza umowa.
3. Zwrot środków finansowych w terminie późniejszym niż określony w ust. 2, spowoduje naliczenie odsetek w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych. Odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych naliczane będą od kwoty należnej do zwrotu powiększonej o odsetki bankowe.

## § 7

1. PFRON zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy z zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku:
  - 1) niewykonania przez Realizatora zobowiązań określonych w umowie, w szczególności: nieterminowego wykonywania umowy, wykorzystania przekazanych środków PFRON na inne cele niż określone w umowie - gdy

Urząd Powiatowy Pomocysz Rehabilitacji  
Osób Niepełnosprawnych  
Okręg Zachodniopomorski  
ul. Powstańców Włkp. 33, 70-111 Szczecin



Realizator nie doprowadzi do usunięcia uchybień w terminie określonym przez PFRON,

- 2) złożenia w umowie oświadczeń niezgodnych z rzeczywistym stanem,
  - 3) odmowy poddania się kontroli.
2. W przypadku rozwiązania umowy z przyczyn określonych w ust. 1, Realizator zobowiązany jest do zwrotu kwoty przekazanej przez PFRON, z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczonymi od dnia wykonania przez PFRON płatności tych środków do dnia uregulowania całości włącznie – w terminie określonym w informacji o rozwiązaniu umowy.
3. W przypadku żądania zwrotu środków, PFRON:
- 1) wypowie umowę (listem poleconym ze zwrotnym potwierdzeniem odbioru, na adres Realizatora) wskazując powód wypowiedzenia, jednocześnie wyznaczając termin zwrotu przekazanych środków finansowych wraz z odsetkami,
  - 2) w przypadku spełnienia przesłanek określonych w art. 49 e ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) wyda stosowną decyzję.
4. Rozwiązanie umowy w przypadku, o którym mowa w ust. 1, następuje z dniem doręczenia wypowiedzenia umowy. Za doręczenie wypowiedzenia uznaje się także przesyłkę poleconą wysłaną na adres Realizatora, dwukrotnie awizowaną.

#### § 8

W sprawach nieuregulowanych w programie i przez PFRON w dokumentach obowiązujących w ramach realizacji programu, dotyczących trybu postępowania i zasad dofinansowania osób niepełnosprawnych, stosuje się odpowiednio przepisy określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 96, poz. 861, z późn. zm.).

#### § 9

1. Umowa wygasa po wypełnieniu przez Realizatora wszystkich zobowiązań wynikających z umowy.
2. Umowa może być rozwiązana przed upływem ustalonego terminu, w przypadku wystąpienia okoliczności niezależnych od woli stron, uniemożliwiających wykonanie umowy. W takim przypadku PFRON powiadomi Realizatora odrębnym pismem o rozliczeniu lub/i konieczności zwrotu przekazanych na realizację programu środków finansowych.

#### § 10

1. Wszelkie oświadczenia, związane z realizacją umowy, powinny być składane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Realizatora.
2. Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. Załączniki do umowy stanowią integralną część umowy.

Państwowy Fundusz Rehabilitacji  
Osób Niepełnosprawnych  
Odział Zachodniopomorski  
ul. Powstańców Wlkp. 33, 70-111 Szczecin


-5-




3. W sprawach nieuregulowanych umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych i ustawy o finansach publicznych.
4. Wszelkie spory wynikłe z umowy podlegają rozpatrzeniu przez Sąd właściwy dla siedziby Oddziału Zachodniopomorskiego PFRON.
5. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.

## § 11

Umowę sporządzono w 2 (dwóch) jednobrzmiących egzemplarzach: jeden egzemplarz dla PFRON i jeden dla Realizatora.

PEŁNOMOCNIK  
Zarządu PFRON  
  
Andrzej Kowalczyk  
Dyrektor Oddziału

.....

PEŁNOMOCNIK  
Zarządu PFRON  
  
Anna Rabel  
Kierownik Działu Realizacji  
Pomocy Publicznej

.....

PFRON

REALIZATOR

Państwowy Fundusz Rehabilitacji  
Osób Niepełnosprawnych  
Oddział Zachodniopomorski  
ul. Powstańców Wlkp. 33, 70-111 Szczecin

-5-

  
Ryszard Janiś



## Zapotrzebowanie na środki finansowe PFRON / Sprawozdanie z realizacji pilotażowego programu "Aktywny samorząd" w 20..... roku

Załącznik nr 1 do umowy

Na podstawie umowy nr ..... z dnia .....

stan na dzień: 30 września 20..... roku\*

stan na dzień: 31 grudnia 20..... roku\*

Środki finansowe PFRON przyznane na realizację programu		Realizacja programu w 20.....roku, na terenie powiatu/powiatów:.....										Limit środków PFRON pozostały do wykorzystania na realizację programu (w zł) {kol.(3+4) - kol.13}	Kwota zwrócona w danym roku przez Beneficjentów w wyniku rozliczenia dofinansowania - narastająco (w zł)		Zapotrzebowanie na środki finansowe niezbędne na realizację niezrealizowanych wniosków pozytywnie zweryfikowanych pod względem formalnym (w zł)	
		Liczba wniosków ogółem (narastająco)				Kwoty dofinansowania łącznie narastająco (w zł)				Wysokość środków wypłaconych	Ogółem					Zwrócona do PFRON
L.p.	Obszar wsparcia	Kwota przekazana przez PFRON w ramach zawartej umowy (w zł)		złożonych (do realizacji w danym roku)	zweryfikowanych negatywnie pod względem formalnym	przeznaczonych do dofinansowania (zweryfikowanych pozytywnie)	rozpatrzonych pozytywnie (zawarte umowy)	zrealizowanych (wypłać środków)	we wnioskach złożonych (kwota wnioskowana)			we wnioskach przeznaczonych do dofinansowania (zweryfikowanych pozytywnie)	w zawartych umowach	13.	14.	
		I transza	II transza							10.	11.					12.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
1	A															
2	B1															
3	B2															
4	B3															
5	B4															
6	C															
7	D															
8	E															
9	F															
	Koszty obsługi realizacji programu			0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	x	x	x	x
	Koszty promocji programu			0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	x	x	x	x
	Koszty ewaluacji programu			0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	x	x	x	x
<b>RAZEM:</b>																

\* należy zaznaczyć właściwe - dokument należy złożyć dwukrotnie do właściwego terytorialnie Oddziału PFRON:

1) - wg stanu na dzień 30 września danego roku realizacji programu - informację należy złożyć do dnia 15 października ewentualnie wnioski przekazane drogą pocztową)

2) - wg stanu na dzień 31 grudnia danego roku realizacji programu - informację należy złożyć do dnia 15 stycznia roku następującego po danym roku realizacji programu




**Oświadczenia:**

1. Dokumenty finansowe stanowiące podstawę rozliczenia dofinansowania ze środków PFRON zostały sprawdzone pod względem merytorycznym, rachunkowym, formalnoprawnym i opatrzone klauzulą: „**opłacono ze środków PFRON w ramach pilotażowego programu "Aktywny samorząd" w kwocie: .....- umowa nr:.....**”
2. Środki PFRON przeznaczone na obsługę realizacji pilotażowego programu "Aktywny samorząd", w maksymalnej wysokości 3% środków wykorzystanych na dofinansowania w ramach realizacji programu oraz środki PFRON przeznaczone na promocję i ewaluację pilotażowego programu "Aktywny samorząd" zostały w całości wydatkowane zgodnie z przeznaczeniem.
3. Oświadczam, że wydatki w ramach środków, o których mowa w ust. 2, stanowią faktycznie poniesione przez Realizatora koszty, związane z realizacją programu.

**Uwagi Realizatora, związane z realizacją programu:**

--

**Załączono (w przypadku informacji składanej wg stanu na dzień 31 grudnia):**

Kserokopie przelewów na rachunek bankowy PFRON, dotyczących zwrotu środków PFRON, w tym środków niewykorzystanych oraz przekazanych na obsługę realizacji programu.(o ile dotyczy)

.....

*podpisy i pieczętki imienne osób upoważnionych  
do składania oświadczeń w imieniu Realizatora*

Informację sporządzono dnia.....r.

Osoba wskazana do kontaktu w sprawie informacji: .....  
tel. kontaktowy: ..... e-mail:.....



Pilotażowy program "Aktywny samorząd" - wykaz danych sprawozdawczych, rejestrowanych przy pomocy arkusza Excel - dotyczy wszystkich złożonych wniosków

załącznik nr 2 do umowy

Dane dotyczące wniosku o dofinansowanie					Dane dotyczące Wnioskodawcy					Dane dotyczące podopiecznego (o ile dotyczy)		
Lp	Obszar wsparcia	Kwota wniosku wana	Data wpływu wniosku (d-m-r)	Numer wniosku	Imię	Nazwisko	nr PESEL	Adres	Imię	Nazwisko	Nr PESEL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1												
2												
3												
(...)*												

\* należy wpisywać kolejno poprzez dodanie wiersza

 dane wpisywane

 odpowiedź - lista do wyboru

Lp	Dochód brutto na jednego członka w gospodarstwie domowym Wnioskodawcy (w zł)		Aktualnie realizowany przez osobę niepełnosprawną poziom edukacji	Stan prawny dot. niepełnosprawności Wnioskodawcy, będącego osobą niepełnosprawną	Stan prawny dot. niepełnosprawności podopiecznego Wnioskodawcy	Rodzaj niepełnosprawności osoby niepełnosprawnej, której dotyczy wniosek (zgodnie z przedłożonym dokumentem potwierdzającym status osoby niepełnosprawnej)	Aktywność zawodowa Wnioskodawcy, będącego osobą niepełnosprawną		
	w przypadku gospodarstwa wspólnego	w przypadku gospodarstwa samodzielnego					Zatrudnienie	Rejestracja w PUP	
	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1									
2									
3									
(...)*									




Lp	Aktualny status wniosku	Numer umowy	Data umowy (d-m-r)	Kwota dofinansowania z umowy (w zł)	NIP	Nazwa	Dane dotyczące przedmiotu dofinansowania (każdy dokument finansowy w osobnym wierszu)												Cena brutto (w zł)
							Obszar wsparcia - zgodnie z umową												
Dane dotyczące umowy							Dane dotyczące Sprzedawcy/usługodawcy (każdy dokument finansowy w osobnym wierszu)												Dane dotyczące przedmiotu dofinansowania (każdy dokument finansowy w osobnym wierszu)
							A	B1	B2	B3	B4	B4 Nazwa wykonawcy	C	C - dodatkowe wyposażenie	D	E	E - Nazwa ośrodka szkoleniowego	F - liczba miesięcy objętych dofinansowaniem	
1	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1																			
2																			
3																			
(...)*																			

**Wykaz należy prowadzić na bieżąco, rejestrując aktualne dane i zdarzenia związane z realizacją wniosków**

**Rozliczenie dofinansowania**

Lp	zwrot niewykorzystanej części dofinansowania	
1	41	42 (w zł)
1		
2		
3		
(...)*		

.....  
(data, pieczęć i podpis osób upoważnionych do reprezentowania Realizatora)  
.....

Osoba wskazana do kontaktu w sprawie informacji: .....  
tel. kontaktowy: ..... e'mail: .....

## Informacja dotycząca realizacji pilotażowego programu programu "Aktywny samorząd"

w 20..... r.

Na podstawie umowy nr ..... z dnia .....

stan na dzień: 30 września 20..... roku\*

stan na dzień: 31 grudnia 20..... roku\*

**Realizacja programu w 20.....roku**  
**Liczba Beneficjentów pomocy ogółem (środki wypłacone)**

L.p.	Obszar wsparcia	osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym	osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym	osoby z orzeczeniem niepełnosprawności (osoby do 16 r.ż.)
1.	2.	3.	4.	5.
1	Obszar A			
2	Obszar B1 - dysfunkcja obu kończyn górnych		x	
	Obszar B1 - dysfunkcja narządu wzroku		x	
3	Obszar B2		x	
4	Obszar B3		x	
5	Obszar B4 - dysfunkcja obu kończyn górnych		x	
	Obszar B4 - dysfunkcja narządu wzroku		x	
6	Obszar C		x	
7	Obszar D		x	
8	Obszar E			x
9	Obszar F/przyczyna orzeczenia - R			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - O			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - P			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - L			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - S			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - N			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - T			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - U			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - E			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - wszystkie inne rodzaje niepełnosprawności			x
<b>RAZEM:</b>				

\* należy zaznaczyć właściwe, dokument należy złożyć dwukrotnie do właściwego terytorialnie Oddziału PFRON:

- 1) wg stanu na dzień 30 września danego roku realizacji programu - informację należy złożyć do dnia 15 października (informacja powinna uwzględnić ewentualne wnioski przekazane drogą pocztową)
- 2) wg stanu na dzień 31 grudnia danego roku realizacji programu - informację należy złożyć do dnia 15 stycznia roku następującego po danym roku realizacji programu




**Realizacja programu w 20.....roku**  
**Kwoty wypłacone ogółem**

L.p.	Obszar wsparcia	osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym	osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym	osoby z orzeczeniem niepełnosprawności (osoby do 16 r.ż.)
1.	2.	3.	4.	5.
1	Obszar A			
2	Obszar B1 - dysfunkcja obu kończyn górnych		x	
	Obszar B1 - dysfunkcja narządu wzroku		x	
3	Obszar B2		x	
4	Obszar B3		x	
5	Obszar B4 - dysfunkcja obu kończyn górnych		x	
	Obszar B4 - dysfunkcja narządu wzroku		x	
6	Obszar C		x	
7	Obszar D		x	
8	Obszar E			x
9	Obszar F/przyczyna orzeczenia - R			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - O			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - P			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - L			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - S			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - N			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - T			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - U			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - E			x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - wszystkie inne rodzaje niepełnosprawności			x
<b>RAZEM:</b>				

.....  
 .....  
 podpisy i pieczętki imienne osób upoważnionych do składania oświadczeń w imieniu Realizatora

Informację sporządzono dnia.....r.

Osoba wskazana do kontaktu w sprawie informacji: .....  
 tel. kontaktowy: ..... e'mail:.....