

**UCHWAŁA NR 2584/14
ZARZĄDU POWIATU STARGARDZKIEGO
Z DNIA 13 LUTEGO 2014 R.**

w sprawie wystąpienia o przyznanie środków PFRON na realizację pilotażowego programu pn. „Aktywny Samorząd”

Na podstawie art.4 ust.1 pkt 5, art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2013 r. poz. 595 z późn. zm.) w związku z art. 35a ust.1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Postanawia się skierować do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Oddział w Szczecinie wystąpienie o przyznanie środków finansowych na realizację programu pilotażowego pn. „Aktywny samorząd”.

2. Wystąpienie 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 podjęcia.

Waldemar Gil - Starosta Stargardzki

Iwona Wiśniewska - Członek Zarządu

Ireneusz Rogowski - Członek Zarządu


.....

.....

.....

UZASADNIENIE

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Uchwałą nr 3/2014 Zarządu PFRON z dnia 21 stycznia 2014 r. zatwierdził *Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w 2014 roku*. Zgodnie z ww. kierunkami działań oraz warunkami brzegowymi obowiązującymi realizatorów pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w 2014 r. termin przyjmowania wystąpień w Oddziałach PFRON o przyznanie środków finansowych na realizację „Programu”, upływa w dniu 14 lutego 2014 r.

Formy wsparcia przewidziane w programie adresowane są do osób niepełnosprawnych. Dotyczą likwidacji barier ograniczających społeczne i zawodowe funkcjonowanie osób niepełnosprawnych.

Program w 2014 r. obejmuje następujące obszary wsparcia:

Moduł I – likwidacja barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową, w tym:

➤ Obszar A – likwidacja bariery transportowej:

Zadanie 1: pomoc w zakupie i montażu oprzyrządowania do posiadanego samochodu,

Zadanie 2: pomoc w uzyskaniu prawa jazdy kategorii B,

➤ Obszar B – likwidacja barier w dostępie do uczestniczenia w społeczeństwie informacyjnym:

Zadanie 1: pomoc w zakupie sprzętu elektronicznego lub jego elementów oraz oprogramowania,

Zadanie 2: dofinansowanie szkoleń w zakresie obsługi nabytego w ramach programu sprzętu elektronicznego i oprogramowania,

➤ Obszar C – likwidacja barier w poruszaniu się:

Zadanie 1: pomoc w zakupie wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,

Zadanie 2: pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanego wózka inwalidzkiego o napędzie elektrycznym,

Zadanie 3: pomoc w zakupie protezy kończyny, w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne, tj. protezy co najmniej na III poziomie jakości,

Zadanie 4: pomoc w utrzymaniu sprawności technicznej posiadanej protezy kończyny (co najmniej na III poziomie jakości),

➤ Obszar D – pomoc w utrzymaniu aktywności zawodowej poprzez zapewnienie opieki dla osoby zależnej;

Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym.

Wobec powyższego wnosi się o podjęcie niniejszej uchwały.

Zastępca Dyrektora

Monika Rygiel

pieczęć Oddziału PFRON wraz z datą wpływu - wypełnia
PFRON

załącznik do uchwały nr 2584/14
Zarządu Powiatu Stargardzkiego
z dnia 13.02.2014 r.

WYSTĄPIENIE REALIZATORA PROGRAMU o przyznanie środków PFRON na realizację pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w 2014 roku

Uwaga:

Wystąpienie należy złożyć jeden raz w każdym roku realizacji programu. W wystąpieniu należy wypełnić wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wpisać "nie dotyczy". W przypadku, gdy w formularzu przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „W załączeniu – załącznik nr ..”, czytelnie i jednoznacznie przypisując numery załączników do rubryk formularza, których dotyczą. Załączniki powinny zostać sporządzone w układzie przewidzianym dla odpowiednich rubryk formularza.

1. Dane dotyczące Realizatora programu

Pełna nazwa samorządu powiatowego: POWIAT STARGARDZKI			
Nazwa i adres jednostki organizacyjnej, która składa wystąpienie (<i>o ile dotyczy</i>) STAROSTWO POWIATOWE W STARGARDZIE SZCZECIŃSKIM UL. SKARBOWA 1, 73-110 STARGARD SZCZECIŃSKI			
73-110	STARGARD SZCZECIŃSKI	SKARBOWA	1
Kod pocztowy	Miejscowość	Al./Ulica	Nr posesji
48 04 802	48 04 801	www.powiatstargardzki.eu	starostwo@powiatstargardzki.pl
Nr telefonu	Nr fax	adres witryny internetowej	adres poczty elektronicznej
811 70 22 89		854 19 71 943	
REGON		Nr identyfikacyjny NIP	
Nazwa i adres jednostki organizacyjnej samorządu powiatowego, wskazanej do realizacji programu: POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W STARGADZIE SZCZECIŃSKI M UL. SKARBOWA 1, 73-110 STARGARD SZCZECIŃSKI			
73-110	STARGARD SZCZECIŃSKI	SKARBOWA	1
Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Nr posesji
STARGARD SZCZECIŃSKI	STARGARDZKI	ZACHODNIOPOMORSKIE	091
Gmina	Powiat	Województwo	Nr kierunkowy
48 04 909	48 04 901	www.pcpr.stargard.pl	pcpr@powiatstargardzki.pl
Nr telefonu	Nr fax	adres witryny internetowej	adres poczty elektronicznej
811804682		8542012469	
REGON		Nr identyfikacyjny NIP	

2. Osoby uprawnione do reprezentacji Realizatora programu i zaciągania zobowiązań finansowych

(pieczęćka imienna)	(pieczęćka imienna)
podpis.....	podpis.....

3. Informacja Realizatora programu dotycząca rachunku bankowego wydzielonego wyłącznie dla środków PFRON przekazywanych w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

Nazwa banku	Nr rachunku bankowego wydzielonego dla środków PFRON
27 1020 4867 0000 1102 0123 2677	
Powiat Stargardzki	

4. Informacje dotyczące wnioskowanej kwoty na realizację programu (należy wskazać przewidywane w danym roku potrzeby w poszczególnych modułach programu; środki PFRON na realizację programu będą przyznane zgodnie z zasadami wskazanymi w programie; jeżeli jednak kwota wnioskowana będzie niższa niż kwota wyliczona przez PFRON, środki zostaną przekazane w wysokości wnioskowanej)

Przeznaczenie środków	Moduł I wydatki bieżące <i>(Obszar A, zadanie nr 2, Obszar B - zadanie nr 2, obszar D)</i>	Moduł I wydatki inwestycyjne <i>(obszar A – zadanie nr 1, Obszar B – zadanie nr 1, Obszar C – zadania 1-4)</i>	Moduł II wydatki bieżące	Łącznie
	a	b	c	d
	100% (1+2+3+4)	100% (1+2+3+4)	100% (1+2+3+4)	(a+b+c)
Razem, w tym:	26 199 zł	444 060 zł	411 090 zł	881 349zł
1) realizacja form wsparcia (moduł I lub II)	24 600 zł	417 000 zł	386 000 zł	827 600 zł
2) obsługa programu (maksymalnie 5%)	1 230 zł	20 805 zł	19 300 zł	41 335 zł
3) promocja programu (maksymalnie 1%)	246 zł	4 170 zł	3 860 zł	8 276 zł
4) ewaluacja programu (maksymalnie 0,5%)	123 zł	2 085 zł	1930 zł	4 138 zł

W przypadku, gdy Realizator programu występuje także na rzecz osób niepełnosprawnych z terenu działania innego samorządu powiatowego, należy dołączyć załącznik do wystąpienia, obejmujący ww. tabelę, obejmującą realizację programu na terenie samorządu powiatowego, który nie przystąpił do realizacji programu.

5. Załączniki (dokumenty) wymagane do wystąpienia

L.p.	Nazwa załącznika	Załączono do wystąpienia		Uzupełniono tak/nie	Data uzupełnienia
		tak	nie	<i>(wypełnia PFRON)</i>	
1.	Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wystąpienie podpisane jest przez osoby upoważnione do reprezentowania Realizatora programu		X		
2.	Wydane przez bank zaświadczenie o posiadaniu rachunku bankowego wydzielonego dla środków PFRON wraz z informacją o ewentualnych obciążeniach (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wystąpienia) albo umowa otwarcia rachunku lub aneks do umowy o otwarciu nowego rachunku	X			
3.	Inne załączniki (należy wymienić):		X		

Potwierdzam kompletność złożonych dokumentów do wystąpienia:

pieczętka imienna, data i podpis pracownika PFRON

Oświadczenia Realizatora programu:

Oświadczam, że podane w wystąpieniu informacje są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że znane są mi zapisy pilotażowego programu „Aktywny samorząd” oraz dokumentu pn. „Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „Aktywny samorząd”, w odniesieniu do wniosków złożonych w 20.....roku i zobowiązuje się do ich stosowania.

Oświadczam, że w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wystąpienia wyrażam zgodę na opublikowanie uchwały Zarządu PFRON lub decyzji Pełnomocników Zarządu PFRON przyznającej środki PFRON na realizację pilotażowego programu „Aktywny samorząd”.

Oświadczam, że na dzień złożenia wystąpienia reprezentowany przeze mnie podmiot oraz jednostka organizacyjna odpowiedzialna za realizację pilotażowego programu „Aktywny samorząd” nie posiadają wymagalnych zobowiązań wobec PFRON, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Urzędu Skarbowego oraz wobec organów i instytucji wykonujących zadania z zakresu administracji publicznej oraz zaległości w obowiązkowych wpłatach na PFRON.

Uwaga!

Podanie przez Realizatora programu informacji niezgodnych z prawdą eliminuje wystąpienie z dalszego rozpatrywania.

..... dniar.

.....

.....

pieczętka imienna

pieczętka imienna

podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Realizatora programu i zaciągania zobowiązań finansowych

Wypełnia PFRON

Decyzje dotyczą środków finansowych na realizację programu na terenie jednego samorządu powiatowego. W przypadku, gdy Realizator programu występuje także na rzecz osób niepełnosprawnych z terenu działania innego samorządu powiatowego, który nie przystąpił do realizacji programu, tabelę należy powielić i wypełnić odpowiednio.

DECYZJA PEŁNOMOCNIKÓW ZARZĄDU PFRON – I TRANSZA

pozytywna:

negatywna:

PRYZNANA KWOTA NA REALIZACJĘ PROGRAMU W 20 r.:

Przeznaczenie środków	Moduł I wydatki bieżące <i>(Obszar A, zadanie nr 2, Obszar B - zadanie nr 2, obszar D)</i>	Moduł I wydatki inwestycyjne <i>(obszar A – zadanie nr 1, Obszar B – zadanie nr 1, Obszar C – zadania 1-4)</i>	Moduł II wydatki bieżące	Łącznie
	a	b	c	d
Razem, w tym:	100% (1+2+3+4)	100% (1+2+3+4)	100% (1+2+3+4)	(a+b+c)
	..... zł	..... zł	..... zł	..... zł
1) realizacja form wsparcia	..... zł	..... zł	..... zł	..... zł
2) obsługa programu (maksymalnie 5%)	..... zł	..... zł	..... zł	..... zł
3) promocja programu (maksymalnie 1%)	..... zł	..... zł	..... zł	..... zł
4) ewaluacja programu (maksymalnie 0,5%)	..... zł	..... zł	..... zł	..... zł

UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:

.....20..... r.

data

.....
podpisy Pełnomocników Zarządu PFRON

Do wystąpienia załączono wszystkie wymagane dokumenty niezbędne do zawarcia umowy i przekazania środków.

*pieczętki imienne pracowników Oddziału PFRON
przygotowujących/podpisujących umowę*

*pieczętka imienna kierującego komórką organizacyjną
Oddziału PFRON*

Decyzje Pełnomocników Zarządu PFRON w sprawie środków finansowych (zgodnie z INSTRUKCJĄ SZJ):

- **przyznanie środków finansowych - protokół z dnia**
- **rozliczenie środków finansowych - protokół z dnia**

*pieczętka imienna kierującego komórką organizacyjną
Oddziału PFRON*

DECYZJA PEŁNOMOCNIKÓW ZARZĄDU PFRON – II TRANSZA

pozytywna:

negatywna:

PRYZNANA KWOTA NA REALIZACJĘ PROGRAMU W 20 r.:

Przeznaczenie środków	Moduł I wydatki bieżące <i>(Obszar A, zadanie nr 2, Obszar B - zadanie nr 2, obszar D)</i>	Moduł I wydatki inwestycyjne <i>(obszar A – zadanie nr 1, Obszar B – zadanie nr 1, Obszar C – zadania 1-4)</i>	Moduł II wydatki bieżące	Łącznie
	a	b	c	d
Razem, w tym:	100% (1+2+3+4)	100% (1+2+3+4)	100% (1+2+3+4)	(a+b+c)
	..... zł	..... zł	..... zł	..... zł
1) realizacja form wsparcia	..... zł	..... zł	..... zł	..... zł
2) obsługa programu (maksymalnie 5%)	..... zł	..... zł	..... zł	..... zł
3) promocja programu (maksymalnie 1%)	..... zł	..... zł	..... zł	..... zł
4) ewaluacja programu (maksymalnie 0,5%)	..... zł	..... zł	..... zł	..... zł

UZASADNIENIE, W PRZYPADKU DECYZJI ODMOWNEJ:

.....20..... r.

data

.....
podpisy Pełnomocników Zarządu PFRON

Decyzje Pełnomocników Zarządu PFRON w sprawie środków finansowych (zgodnie z INSTRUKCJĄ SZJ):

- przyznanie środków finansowych - protokół z dnia
- rozliczenie środków finansowych - protokół z dnia

pieczętka imienna kierującego komórką organizacyjną
Oddziału PFRON

