

## WZÓR

### UMOWA Nr ...../ 20..... o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania Zakładu Aktywności Zawodowej w ..... ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

zawarta w dniu ..... 20..... roku w Opolu,  
pomiędzy:

**Województwem Opolskim** z siedzibą w 45-082 Opole, ul. Piastowska 14  
reprezentowanym przez:

- 1) .....,
  - 2) .....,
- a

..... z siedzibą w....., wpisaną/ym do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: ....., zwanym dalej „Organizatorem”, reprezentowanym przez:

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

na podstawie § 3 ust.2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012 roku w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1934 z późn. zm.) zawiera się umowę o dofinansowanie kosztów utworzenia i działania Zakładu Aktywności Zawodowej w ..... , następującej treści:-

## CZĘŚĆ I

### Dofinansowanie kosztów utworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej

#### § 1

1. Województwo Opolskie udziela Organizatorowi ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej PFRON, dofinansowania na utworzenie Zakładu aktywności zawodowej do kwoty: ..... zł (słownie: ..... złotych, 00/100) stanowiącej .....% całkowitych kosztów utworzenia Zakładu aktywności zawodowej.
2. Organizator zobowiązuje się do utworzenia i prowadzenia Zakładu aktywności zawodowej, zwanego dalej „Zakładem”, w obiekcie położonym na działce nr ..... w ..... . 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. Przyznana dotacja stanowiąca dofinansowanie, o której mowa w ust. 1 zostanie przekazana na wyodrębniony rachunek bankowy realizatora - Zakład Aktywności Zawodowej w ....., za pośrednictwem rachunku bankowego Organizatora –....., podany odrębnym pismem.
5. Organizator zobowiązuje się do pokrycia pozostałych kosztów utworzenia Zakładu stanowiących .....% i wynoszących ..... zł (słownie: ..... złotych) ze środków własnych bądź pozyskanych z innych źródeł.

## § 2

Organizator zobowiązuje się do wykorzystania środków finansowych, o których mowa w § 1 ust. 1 umowy w ramach kosztów wymienionych w § 7 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz. U. z 2021 r., poz. 1934 z późn. zm.), zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy.

## § 3

1. Przyznane środki finansowe, o których mowa w § 1 ust. 1 umowy zostaną przekazane przelewem pod warunkiem przedłożenia w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Opolu, zwanym dalej ROPS prawnych zabezpieczeń wszelkich roszczeń finansowych Województwa Opolskiego, wynikających z niniejszej umowy., które stanowią :
  - 1) weksel in blanco z klauzulą „bez protestu” wraz z deklaracją wekslową,
  - 2) akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji w trybie art. 777 kodeksu postępowania cywilnego zawierającego zobowiązanie do zapłaty sumy pieniężnej do kwoty .....,
  - 3) .....Wydatki związane z uzyskaniem zabezpieczeń ponosi Organizator.
2. Przyznane środki finansowe, o których mowa w § 1 ust. 1 umowy zostaną przekazane przelewem pod warunkiem przedłożenia w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Opolu, zwanym dalej ROPS:
  - 1) Oświadczenia zawierającego dane rachunku bankowego Organizatora oraz dane wyodrębnionego rachunku bankowego realizatora – Zakładu (nr rachunku, nazwa banku, w jakim prowadzony jest rachunek oraz informacja – pod jaką nazwą prowadzony jest rachunek),
  - 2) kserokopii faktur/rachunków/umów wykonanych dwustronnie, poświadczonych za zgodność z oryginałem, z datą i podpisami osób umożliwiającymi ich identyfikację, które powinny zawierać następujące adnotacje:
    - a) „Wydatek w kwocie ..... zł poniesiono ze środków PFRON będących w dyspozycji Województwa Opolskiego w ramach umowy nr ..... z dnia .....zawartej z Województwem Opolskim”,
    - b) „Wydatek w kwocie ..... zł poniesiono ze środków własnych/wydatek w kwocie ..... zł poniesiono ze środków (ze wskazaniem źródła)”,
    - c) „Wydatek został zrealizowany w trybie ..... zgodnie z art..... ustawy Prawo zamówień publicznych” ,
    - d) „Sprawdzono pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym”,
    - e) dekretację do zapłaty,
  - 2) kserokopii dokumentów potwierdzających przyjęcie na stan środków trwałych lub produktów wymagających sporządzenia takich dokumentów - w przypadku dokonania zakupów,
  - 3) kserokopii protokołów odbioru robót budowlanych (odpowiednio częściowego lub końcowego) z adnotacją o wykonaniu robót zgodnie z projektem, przepisami prawa oraz zasadami sztuki budowlanej, podpisanych przez wykonawcę oraz Organizatora Zakładu i inspektora nadzoru (jeśli był ustanowiony),
  - 4) kserokopii umów na wykonanie robót budowlanych,
  - 5) kserokopii kosztorysów ofertowych (jeżeli roboty budowlane zostały wykonane w pełnym zakresie na podstawie umowy ryczałtowej) lub kosztorysów inwestorskich lub kosztorysów powykonawczych, sprawdzonych przez organizatora Zakładu lub uprawnionego inspektora nadzoru (jeśli był ustanowiony), pod względem zgodności z obowiązującymi normami, cenami i obmiarem robót budowlanych.
3. Organizator zobowiązuje się do przedłożenia w ROPS końcowego rozliczenia kosztów utworzenia Zakładu do dnia ..... r.
4. Organizator zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia wyposażenia i środków trwałych dofinansowanych ze środków PFRON w terminie do ..... dni od dnia zakupu.

5. Organizator nie może pokrywać wydatków związanych z utworzeniem Zakładu ze środków PFRON, które zostały poniesione przed dniem zawarcia niniejszej umowy.
6. ROPS zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedstawionych przez Organizatora w związku z rozliczeniem dofinansowania udzielonego przez Województwo Opolskie na pokrycie kosztów utworzenia Zakładu.
7. W rozliczeniu wydatków, o których mowa w § 3 Organizator nie może uwzględniać kwot z tytułu opłat i kar umownych oraz podatku od towarów i usług, jeżeli Organizator ma prawo odzyskania tego podatku. Organizator winien oświadczeniem udokumentować fakt czy posiada prawo do odliczania podatku VAT. W przypadku braku takiego prawa należy wskazać dokładną podstawę prawną.
8. Organizator zobowiązany jest przy dokonywaniu zakupu robót budowlanych, usług i dostaw do przestrzegania zasad określonych w przepisach o zamówieniach publicznych.

#### **§ 4**

1. W przypadku, gdy całkowity koszt utworzenia Zakładu 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.
2. W przypadku przekazania środków PFRON w kwocie wyższej niż .....% kosztów utworzenia Zakładu, nadwyżka ponad tę kwotę podlega niezwłocznemu zwrotowi na rachunek bankowy ROPS, podany w § 6 ust. 7 niniejszej umowy.
3. Zmiany w preliminarzu kosztów powstałe w wyniku rozstrzygnięcia postępowań przetargowych mogą zostać dokonane tylko aneksem w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

#### **§ 5**

1. Województwo Opolskie udziela Organizatorowi dotacji w dofinansowaniu w 20.... roku ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na działanie Zakładu w wysokości ..... zł (słownie złotych:..... ) przy zatrudnieniu ..... pracowników z orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.
2. Przyznana dotacja w dofinansowaniu, o której mowa w ust. 1 zostanie przekazana w 2 ratach półrocznych, w sposób następujący:
  - 1) I rata w wysokości ..... zł (słownie złotych: ..... ) w terminie do dnia 15.01.20..... r.;
  - 2) II rata w wysokości ..... zł (słownie złotych: ..... ) w terminie do dnia 05.07.20.... r.
3. Przyznana dotacja stanowiąca dofinansowanie, o której mowa w ust. 1 zostanie przekazana na wyodrębniony rachunek bankowy realizatora - Zakład Aktywności Zawodowej w ....., za pośrednictwem rachunku bankowego Organizatora –....., podany odrębnym pismem.
4. Przewidywane koszty działania Zakładu Aktywności Zawodowej w..... w 20.... roku przy zatrudnieniu ... pracowników ze znacznym lub z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności określa załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

#### **§ 6**

1. Organizator zobowiązuje się do wykorzystania środków finansowych, o których mowa w § 5 w ramach kosztów wymienionych w § 8 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (Dz. U. z 2021 r., poz. 1934 z późn. zm.).
2. Przyznane środki finansowe, o których mowa w § 5 ust. 2 umowy zostaną przekazane przelewem pod warunkiem przedłożenia w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Opolu, zwanym dalej ROPS :
  - 1) poświadczonej za zgodność z oryginałem decyzji w sprawie przyznania statusu Zakładu,
  - 2) aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji w trybie art. 777 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego, zawierającego zobowiązanie do zapłaty sumy pieniężnej w wysokości przyznanych środków Funduszu, będących w dyspozycji Województwa w danym roku,
  - 3) numeru rachunku bankowego Organizatora podanego odrębnym pismem.Wydatki związane z uzyskaniem zabezpieczeń ponosi Organizator.

3. Corocznie do dnia 30 września Organizator składa na dzień podpisania umowy w siedzibie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu : 45-315 Opole, ul. Głogowska 25 C, zwanego w dalszej części umowy „ROPS” informację o:
  - 1) przewidywanej liczbie osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, które będą zatrudnione w następnym roku w Zakładzie;
  - 2) przewidywanych kosztach działania Zakładu w kolejnym roku kalendarzowym, z podziałem na źródła finansowania.
4. Strony umowy określą corocznie, nie później niż do dnia 30 listopada, w formie aneksu do umowy, przewidywaną liczbę osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, stanowiącą podstawę do ustalenia środków na działanie Zakładu, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023r., poz. 100 z późn. zm.), które będą zatrudnione w Zakładzie oraz przewidywane koszty działania Zakładu, w tym wysokość środków PFRON.
5. Województwo Opolskie udzieli Organizatorowi dofinansowania kosztów działania Zakładu, o którym mowa w § 1 niniejszej umowy, pod warunkiem otrzymania z PFRON środków przeznaczonych na dofinansowanie zobowiązania dotyczącego kosztu działania Zakładu, zgodnie z § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 maja 2003 r. w sprawie algorytmu przekazywania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych samorządom wojewódzkim i powiatowym (Dz.U. z 2023 r., poz. 1066 z późn. zm.). W przypadku nie spełnienia powyższego warunku wysokość i termin dofinansowania zostaną określone aneksem do umowy.
6. **Maksymalne dofinansowanie ze środków PFRON kosztów działania Zakładu wynosi 90% tych kosztów. Organizator zobowiązuje się do pokrycia pozostałych kosztów działania Zakładu aktywności zawodowej ze środków własnych lub uzyskanych z innych niż PFRON źródeł w wys. nie mniejszej niż 10% wszystkich kosztów działania Zakładu. W przypadku, gdy dofinansowanie przekroczy 90% wówczas Organizator zobowiązany jest zwrócić do ROPS nadwyżkę środków PFRON, w terminie do 15 stycznia następnego roku na rachunek bankowy prowadzony pod nazwą: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu, ul. Głogowska 25 c, 45-315 Opole o numerze: BANK MILLENNIUM nr 44 1160 2202 0000 0000 3605 7725. Przy zwrocie środków po dniu 15 stycznia roku następnego zostaną naliczone odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych.**
7. Niewykorzystane środki w danym roku kalendarzowym, o których mowa w § 1 ust. 1 Organizator jest zobowiązany zwrócić w terminie do **15 stycznia następnego roku** na rachunek bankowy prowadzony pod nazwą: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu, ul. Głogowska 25 c, 45-315 Opole o numerze: BANK MILLENNIUM nr 44 1160 2202 0000 0000 3605 7725. Przy zwrocie środków po dniu 15 stycznia roku następnego zostaną naliczone odsetki w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych .
8. Odsetki naliczone przez bank od środków Funduszu, przekazywanych Organizatorowi, są własnością Funduszu i podlegają zwrotowi w okresach rozliczeniowych.
9. Płatność kwot dofinansowania następuje w polskich złotych (PLN) i wyłącznie na terenie Polski.

## § 7

1. Organizator zobowiązuje się do utworzenia i prowadzenia Zakładu w obiekcie położonym przy ul. ....
2. **Organizator zobowiązuje się do rozpoczęcia działania Zakładu od dnia ..... r.**
3. Zakład prowadzi działalność gospodarczą o charakterze .....
4. Zakład może podejmować inne rodzaje produkcji lub usług, stosownie do zapotrzebowania na rynku, po uprzednim pisemnym poinformowaniu o tym zamierzeniu Województwa Opolskiego za pośrednictwem ROPS.

## **§ 8**

1. Organizator zobowiązuje się do zatrudnienia w Zakładzie według stanu nie mniejszego niż określony w ust. 2.
2. Co najmniej 70 % ogółu osób zatrudnionych w Zakładzie stanowią osoby niepełnosprawne, o których mowa w art. 29 ust. 1 pkt. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Stan zatrudnienia osób zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną nie może być wyższy niż 35 % ogółu zatrudnionych.
3. 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.
4. Czas pracy osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności wynosi co najmniej 0,5 wymiaru czasu pracy określonego w art. 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
5. Organizator zobowiązany jest do niezwłocznego informowania Województwa Opolskiego, za pośrednictwem ROPS o zmianie stanu zatrudnienia w Zakładzie.
6. W przypadku zmniejszenia liczby zatrudnionych w Zakładzie osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności Organizator zobowiązany jest do uzupełnienia stanu ich zatrudnienia w terminie 1 miesiąca od dnia zaistnienia zmiany. W przeciwnym razie zostanie zmniejszona wysokość dotacji na działanie Zakładu, proporcjonalnie do zmniejszenia zatrudnienia.
7. Zmniejszenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może naruszać proporcji określonych w ust. 2.
8. Zmiana stanu zatrudnienia może nastąpić po podpisaniu stosownego aneksu do niniejszej umowy po pozytywnym rozpatrzeniu przez Województwo Opolskie wniosku złożonego przez Organizatora.

## **§ 9**

Organizator zobowiązany jest do prowadzenia wyodrębnionej pełnej ewidencji księgowej dla działalności Zakładu według obowiązującego zakładowego planu kont.

## **§ 10**

1. Organizator zobowiązany jest do przedkładania Województwu Opolskiemu, za pośrednictwem ROPS:
  - 1) informacji o wydatkowanych środkach o których mowa w § 5 ust. 1 umowy w okresach kwartalnych, nie później niż do 5 dnia miesiąca rozpoczynającego następny kwartał, na wzorze określonym w załączniku nr 3 do niniejszej umowy;
  - 2) pełnego rozliczenia rocznego wykorzystania środków o których mowa w § 5 ust. 1 umowy oraz ich merytoryczne uzasadnienie, w terminie do dnia 15 marca następnego roku, na wzorze określonym w załączniku nr 4 do niniejszej umowy;
  - 3) rocznego sprawozdania finansowego po zatwierdzeniu przez właściwy organ.
2. Organizator zobowiązuje się do dostarczania do ROPS na każde żądanie wszelkich informacji i dokumentów dotyczących działania Zakładu, zarówno finansowych jak i merytorycznych, z dowolnego okresu działania Zakładu.

## **§11**

1. Organizator zobowiązuje się do zawarcia umów ubezpieczenia wyposażenia i środków trwałych dofinansowanych ze środków Funduszu w terminie 14 dni od dnia ich zakupu.
2. Organizator zobowiązuje się do przekazania do ROPS poświadczoną za zgodność z oryginałem kserokopii zawartej umowy ubezpieczenia, w terminie do 14 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

## **§ 12**

1. W przypadku zbycia maszyn i urządzeń: zamortyzowanych, zbędnych w związku ze zmianą profilu działania Zakładu lub zbędnych w związku z wprowadzeniem ulepszeń technicznych lub technologicznych, nabytych ze środków Funduszu w ramach tworzenia Zakładu, Organizator przeznacza uzyskane w ten sposób środki na zakup maszyn i urządzeń niezbędnych do dalszego prowadzenia działalności.
2. Organizator w terminie do 14 dni od dnia zbycia przedkłada Województwu Opolskiemu, za pośrednictwem ROPS, dokumenty:
  - a) potwierdzające zbycie maszyn i urządzeń, o których mowa w ust. 1,
  - b) określające aktualną wartość maszyn i urządzeń, o których mowa w ust. 1.
3. Organizator zobowiązuje się do przedłożenia Województwu Opolskiemu, za pośrednictwem ROPS, w okresach kwartalnych, nie później niż do 5 dnia miesiąca rozpoczynającego następną kwartał, dokumentów potwierdzających wydatkowanie środków uzyskanych ze zbycia maszyn i urządzeń, o których mowa w ust. 1.

## **§ 13**

Województwo Opolskie, za pośrednictwem ROPS, zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedstawionych przez Organizatora, w związku z rozliczeniem dofinansowania udzielonego na pokrycie kosztów działania Zakładu, włącznie z kontrolą w Zakładzie oraz w siedzibie Organizatora.

## **§ 14**

W przypadku niezgodnego z umową wykorzystania środków przekazanych przez Województwo Opolskie na działanie Zakładu, pobranych w nadmiernej wysokości lub ustalonych w wyniku kontroli w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości, Organizator zobowiązuje się do zwrotu tych środków z odsetkami obliczonymi jak dla zaległości podatkowych, naliczonymi od dnia wykonania przez Województwo płatności tych środków, na konto ROPS podane w § 2 ust. 12 umowy, niezwłocznie po przedstawieniu wezwania z zastrzeżeniem art. 49e ustawy o rehabilitacji. Za doręczenie wezwania uznaje się przesyłkę poleconą wysłaną na adres Organizatora, również dwukrotnie awizowaną.

## **§ 15**

Po zatwierdzeniu rocznego rozliczenia wykorzystania przyznanych środków finansowych na działanie Zakładu, Województwo Opolskie może dokonać korekty wysokości środków na rok następną.

## **§ 16**

Organizator udostępnia Województwu Opolskiemu, za pośrednictwem ROPS na jego żądanie, bilans rocznej działalności Zakładu.

## **CZĘŚĆ II**

### **Warunki renegotjacji umowy**

## **§ 17**

1. Umowę zawiera się na czas posiadania przez Organizatora statusu Zakładu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Umowa wygasa z mocy prawa z dniem utraty przez Organizatora statusu Zakładu.
3. Wcześniejsze rozwiązanie umowy przez każdą ze stron może nastąpić w formie pisemnej z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono wypowiedzenie.
4. W razie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy Organizator rozliczy się z otrzymanych środków finansowych nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy.

## **§ 18**

Umowa lub jej część może podlegać negocjacji w każdym czasie jej trwania, jeżeli zaistnieją okoliczności mające wpływ na sposób jej realizacji.

## § 19

1. Umowa może zostać rozwiązana przez Województwo Opolskie z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono wypowiedzenie, w przypadku:
  - 1) niezgodnego z umową wykorzystania środków przekazanych przez Województwo na utworzenie i działanie Zakładu,
  - 2) odmowy Organizatora poddania się kontroli, nieusunięcia stwierdzonych nieprawidłowości,
  - 3) odmowy przyznania przez Wojewodę statusu Zakładu oraz z dniem utraty statusu przez Zakład,
  - 4) niepodjęcia przez Organizatora czynności związanych z utworzeniem Zakładu,
  - 5) niedotrzymania terminów: rozliczenia przekazanych środków PFRON, ustanowienia i przedłożenia Województwu prawnych zabezpieczeń,
  - 6) przerwania działalności Zakładu na okres dłuższy niż 1 miesiąc,
  - 7) braku niezwłocznego poinformowania Województwa o zmianie miejsca działalności, o zaprzestaniu bądź zawieszeniu działalności lub innych okolicznościach mających wpływ na realizację i postanowienia umowy,
  - 8) stwierdzenia, że informacje podane we wniosku o dofinansowanie, lub inne dokumenty, na podstawie których podjęto decyzję o dofinansowaniu Zakładu są nieprawdziwe.
2. Województwo Opolskie może rozwiązać umowę w każdym czasie jej trwania, bez zachowania terminu wypowiedzenia w przypadku stwierdzenia, że informacje podane we wniosku o dofinansowanie lub dokumenty, na podstawie których podjęto decyzję o dofinansowaniu utworzenia Zakładu są nieprawdziwe. Skutkuje to zwrotem na rzecz Województwa przekazanych środków finansowych wraz z odsetkami naliczonymi jak dla zaległości podatkowych od dnia przekazania środków.

## CZĘŚĆ III Postanowienia końcowe

### § 20

Organizator zobowiązuje się do niezwłocznego każdorazowego powiadamiania Województwa Opolskiego za pośrednictwem ROPS o zmianie siedziby, a także miejsca prowadzonej działalności oraz zaprzestaniu bądź zawieszeniu działalności lub innych okolicznościach mających wpływ na realizację umowy. W razie zaniedbania tego obowiązku wszelkie pisma zostaną wysłane do Organizatora na ostatni wskazany adres. Strony ustalają, że za datę doręczenia wypowiedzenia lub innego pisma uważa się również datę drugiego awizowania przesyłki poleconej nie doręczonej, wysłanej na ostatni adres korespondencyjny.

### § 21

Organizator zobowiązany jest do umieszczenia w widocznym miejscu obiektu Zakładu, tablicy informującej o dofinansowaniu realizacji zadania **ze środków PFRON będących w dyspozycji Województwa Opolskiego**.

### § 22

1. Zmiany w umowie mogą być dokonywane tylko aneksem w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Załączniki do umowy stanowią integralną część umowy.
3. Wszelkie spory wynikające z umowy podlegają rozpatrzeniu przez Sąd właściwy dla siedziby Województwa Opolskiego.

### § 23

Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania jej przez strony.

#### **§ 24**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 lipca 2012 roku w sprawie zakładów aktywności zawodowej–, ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

#### **§ 25**

Niniejsza umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....  
**ORGANIZATOR**

.....  
**WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE**



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

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Dofinansowanie ze środków PFRON	Koszty z innych niż PFRON źródeł, w tym środki Organizatora	Ogółem
1	Przystosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych pomieszczeń produkcyjnych lub pomieszczeń służących świadczeniu usług oraz pomieszczeń socjalnych i przeznaczonych na rehabilitację			
2	Zakup sprzętu rehabilitacyjnego			
3	Wyposażenie pomieszczeń socjalnych i przeznaczonych na rehabilitację, pomieszczeń, w których jest prowadzona działalność wytwórcza lub usługowa, oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym zakup maszyn, narzędzi i urządzeń niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług			
4	Zakup surowców i materiałów potrzebnych do rozpoczęcia działalności wytwórczej lub usługowej			
5	Zakup lub wynajem środków transportu			
	<b>RAZEM</b>			
	<b>% ogólnych kosztów utworzenia ZAZ</b>	... %	... %	<b>100 %</b>

.....  
ORGANIZATOR

.....  
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE

**Przewidywane koszty działania Zakładu Aktywności Zawodowej w .....**  
**w ..... roku**

przy zatrudnieniu ..... pracowników ze znacznym lub z umiarkowanym stopniem  
niepełnosprawności

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Przewidywane koszty działania Zakładu	% ogólnych kosztów działania ZAZ
1.	Koszty ze środków PFRON w ramach zawartej umowy		... %
2.	Koszty ze środków PFRON uzyskanych w ramach SODiR		
3.	Koszty z innych niż PFRON źródeł		... %
	<b>Razem całkowite koszty działania</b>		<b>100 %</b>

.....  
ORGANIZATOR

.....  
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE

.....  
(pieczęć nagłówkowa Organizatora)

### Informacja o kosztach działania Zakładu Aktywności Zawodowej

.....  
(nazwa ZAZ)

#### o wydatkowanych środkach PFRON oraz środkach pozyskanych z innych źródeł

w ..... kwartale ..... roku

#### I. Informacja o charakterze ZAZ :

- zaz o charakterze wytwórczym  
 zaz o charakterze usługowym  
 zaz o charakterze wytwórczym i usługowym

#### II. Informacja o liczbie zatrudnionych pracowników ZAZ:

wg stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego

Stan zatrudnienia w ZAZ	Liczba	Etaty	% ogółu zatrudnionych w Zakładzie
Liczba zatrudnionych ogółem: <b>w tym finansowanych ze środków PFRON w ramach umowy</b>			
liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zaliczanych do znacznego stopnia niepełnosprawności:			
liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zaliczanych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną:			
kobiety niepełnosprawne zatrudnione w zaz:			
niepełnosprawni mieszkańcy wsi zatrudnieni w zaz:			

#### III. Wykaz stanowisk personelu, wg wzoru:

LP.	Stanowisko	Wymiar etatu
1		
2		
...		
...		
<b>Razem</b>		

#### IV. Wydatkowanie środków finansowych PFRON w okresie sprawozdawczym:

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Koszty działalności ze środków PFRON w okresie sprawozdawczym	Koszty działalności ze środków PFRON narastająco od początku roku do końca kwartału sprawozdawczego
1.	Wynagrodzenia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, do wysokości 100% minimalnego wynagrodzenia, proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w umowie o pracę, stosownie do art. 15 ust. 2 ustawy, powiększone o dodatek za staż pracy, określony w przepisach o minimalnym wynagrodzeniu za pracę		
2.	Wynagrodzenia personelu <u>Zzakładu</u>		
3.	Dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne, rentowe i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe		
4.	Należne od pracodawcy składki na ubezpieczenia społeczne, składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, naliczane od wynagrodzeń wymienionych w pkt. 1 i 2 lub od dodatkowego wynagrodzenia rocznego wymienionego w pkt. 3, oraz składki na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy naliczone od wynagrodzeń wymienionych w pkt. 2 lub od dodatkowego wynagrodzenia rocznego wymienionego w pkt. 3, wypłacanego osobom niezaliczonym do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności		
4a.	Wpłaty podstawowe oraz wpłaty dodatkowe do pracowniczych planów kapitałowych finansowanych, w rozumieniu ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1342), finansowane przez <u>Zzakład</u>		
5.	Materiały, energia, usługi materialne i niematerialne		
6.	Transport i dowóz niepełnosprawnych pracowników <u>Zzakładu</u>		
7.	Szkolenia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności związane z przygotowaniem ich do pracy na otwartym rynku pracy lub z prowadzoną działalnością wytwórczą lub usługową <u>Zzakładu</u>		
8.	Szkolenia personelu <u>Zzakładu</u>		
9.	Odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych lub wypłaty świadczeń urlopowych, dokonywane 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 <u>Zzakładu</u> , z wprowadzeniem ulepszeń technicznych lub technologicznych		
12.	Inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej		
	<b>Razem</b>		

#### V. Koszty działania Zakładu Aktywności Zawodowej poniesione w okresie sprawozdawczym z podziałem na źródła finansowania:

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Koszty działalności w okresie sprawozdawczym	Koszty działalności narastająco od początku roku do końca kwartału sprawozdawczego
1.	Koszty finansowane ze środków PFRON w ramach zawartej umowy		
2.	Koszty finansowane ze środków PFRON uzyskanych w ramach SODiR		
3.	Koszty finansowane ze środków PFRON z innych źródeł (podać jakich)		
4.	<b>Razem środki PFRON (suma pkt. 1-3)</b>		

5.	Koszty finansowane ze środków Województwa Opolskiego		
6.	Koszty finansowane ze sprzedaży wyrobów lub usług		
7.	Koszty finansowane z innych źródeł: ..... (podać jakich)		
8.	<b>Razem (suma pkt 5-7)</b>		
9.	<b>Razem całkowite koszty działania Zzakładu (suma pkt 4 + 8)</b>		

#### VI. Informacja o wykorzystaniu zakładowego środków funduszu aktywności w okresie sprawozdawczym:

Lp.	Rodzaje wydatków	Kwota wydatku
1.	Wydatki związane z usprawnianiem i dodatkowym oprzyrządowaniem stanowisk pracy, wspomagającym samodzielne funkcjonowanie w Zzakładzie osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności	
2.	Wydatki związane z poprawą warunków pracy i rehabilitacji osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności	
2a.	Pokrycie kosztów zakupu i eksploatacji środka transportu przeznaczonego do dowozu i transportu osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności	
2b.	Pokrycie kosztów zakupu usług zakupu w zakresie dowozu i transportu osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności	
3.	Wydatki związane z poprawą warunków socjalnych oraz higieniczno – sanitarnych	
4.	Wydatki związane z zakupem sprzętu i wyposażenia pomagającego osobie niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w samodzielnym życiu i uczestnictwie w życiu społecznym w lokalnym środowisku	
5.	Wydatki związane z pomocą w przygotowaniu osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do pracy poza Zzakładem i wyrównaniem ich szans w nowym miejscu pracy	
6.	Wydatki związane z doksztalcaniem, przekwalifikowaniem i szkoleniem osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności	
7.	Wydatki związane z pomocą w przygotowaniu, budowie, remoncie i wyposażeniu indywidualnych i zbiorowych form mieszkalnictwa chronionego dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, które nie znajdują oparcia we własnej rodzinie lub które usamodzielniają się	
8.	Wydatki związane z rekreacją i uczestnictwem osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w życiu kulturalnym	
9.	Wydatki związane z pomocą w zaspokajaniu innych potrzeb socjalnych i związanych z rehabilitacją społeczną osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności	
10.	Wydatki związane z zakupem i naprawą indywidualnego sprzętu rehabilitacyjnego, wyrobów medycznych, w tym przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych, urządzeń i narzędzi technicznych niezbędnych w rehabilitacji oraz ułatwiających wykonywanie czynności życiowych osobom niepełnosprawnym zaliczonym do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności	
11.	Wydatki związane z zakupem leków i innych niezbędnych środków medycznych dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności	
12.	Wydatki związane z wykonywaniem przez osoby niebędące pracownikami Zzakładu usług świadczenia pomocy udzielanej w godzinach pracy osobom niepełnosprawnym zaliczonym do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, w wykonywaniu czynności samoobsługowych lub higieniczno-sanitarnych, niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez te osoby	
12a.	Wydatki związane z wykonywaniem przez osoby niebędące pracownikami Zzakładu usług świadczenia pomocy udzielanej osobom niepełnosprawnym zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, w dotarciu do pracy i powrocie z pracy w przypadku, gdy w związku z posiadaną przez tą osobę niepełnosprawnością, wymaga ona pomocy innej osobie	
13.	Wydatki związane z wypłatą wynagrodzeń specjalistom niebędącym pracownikami, o których mowa w § 13 ust. 2 rozporządzenia z dnia 17 lipca 2012r.- w sprawie zakładów- aktywności zawodowej, w związku z opracowaniem i realizacją indywidualnych programów rehabilitacji zawodowej i społecznej	
14.	Wydatki związane z świadczeniem pomocy opiekunów w rekreacji i uczestnictwie osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w życiu kulturalnym	

15	Wydatki związane z odpłatnością za niefinansowany ze środków publicznych pobyt i leczenie osoby niepełnosprawnej w szczególności w: szpitalach, sanatoriach, placówkach rehabilitacyjno-szkoleniowych, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych	
16	Wydatki związane z odpłatnością za pobyt na: a) turnusach rehabilitacyjnych wraz z opiekunem – jeżeli lekarz zaleci uczestnictwo opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym, b) wczasach lub wypoczynku zorganizowanym w innych formach	
17	Wydatki związane z odpłatnością za przejazd w obie strony osób niepełnosprawnych do podmiotów wymienionych w pkt. 15 albo do innych miejsc, w których organizowane są turnusy rehabilitacyjne, wczasy lub inne formy wypoczynku, o których mowa w pkt. 16	
<b>Razem</b>		

.....  
data sporządzenia sprawozdania

.....  
**Organizator**

.....  
(pieczęć nagłówkowa Organizatora)

**Sprawozdanie finansowo-rzeczowe z wydatkowania środków na działanie  
Zakładu Aktywności Zawodowej**

.....  
(nazwa ZAZ)

w roku .....

**I. Koszty działania Zakładu Aktywności Zawodowej z podziałem na źródła finansowania :**

Lp.	Wyszczególnienie kosztów	Koszty działalności	% ogólnych kosztów działania ZAZ
1.	Koszty finansowane ze środków PFRON w ramach zawartej umowy		
2.	Koszty finansowane ze środków PFRON uzyskanych w ramach SODiR		
3.	Koszty finansowane ze środków PFRON z innych źródeł (podać jakich)		
4.	<b>Razem środki PFRON (suma pkt. 1-3)</b>		..... % ogólnych kosztów działania ZAZ
5.	Koszty finansowane ze środków Województwa Opolskiego		
6.	Koszty finansowane ze sprzedaży wyrobów lub usług		
7.	Koszty finansowane z innych źródeł: ..... (podać jakich)		
8.	<b>Razem (suma pkt 5-7)</b>		..... % ogólnych kosztów działania ZAZ
9.	<b>Razem całkowite koszty działania <u>Z</u>akładu (suma pkt 4 + 8)</b>		100 % ogólnych kosztów działania ZAZ

**II. Zestawienie poniesionych kosztów, dotyczących działania ZAZ w danym okresie sprawozdawczym (roku), zgodnych z § 8 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (ze zm.)**

1. „Wynagrodzenia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, do wysokości 100% minimalnego wynagrodzenia, proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w umowie o pracę, stosownie do art. 15 ust. 2 ustawy, powiększone o dodatek za staż pracy, określony w przepisach o minimalnym wynagrodzeniu za pracę”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym ze środków PFRON	w tym z SODiR	w tym ze środków własnych	w tym z budżetu Województwa Opolskiego
1										
.....										
<b>Ogółem</b>										

2. „Wynagrodzenia personelu Zzakładu”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym ze środków PFRON	w tym z SODiR	w tym ze środków własnych	w tym z budżetu Województwa Opolskiego
1										
.....										
<b>Ogółem</b>										

3. „Dodatkowe wynagrodzenia roczne, odprawy emerytalne, rentowe i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe”

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym ze środków PFRON	w tym z SODiR	w tym ze środków własnych	w tym z budżetu Województwa Opolskiego
1										
.....										
<b>Ogółem</b>										

4. „Należne od pracodawcy składki na ubezpieczenia społeczne, składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, naliczane od wynagrodzeń wymienionych w pkt. 1 i 2 lub od dodatkowego wynagrodzenia rocznego wymienionego w pkt. 3, oraz składki na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy naliczone od wynagrodzeń wymienionych w pkt. 2 lub od dodatkowego wynagrodzenia rocznego wymienionego w pkt. 3, wypłacanego osobom niezaliczonym do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym ze środków PFRON	w tym z SODiR	w tym ze środków własnych	w tym z budżetu Województwa Opolskiego
1										
.....										
<b>Ogółem</b>										



4a. „Wpłaty podstawowe oraz wpłaty dodatkowe do pracowniczych planów kapitałowych finansowanych, w rozumieniu ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2020r. poz. 1342), finansowane przez Zzakład”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym ze środków PFRON	w tym z SODiR	w tym ze środków własnych	w tym z budżetu Województwa Opolskiego
1										
.....										
<b>Ogółem</b>										

5. „Materiały, energia, usługi materialne i niematerialne”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych	W tym z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
<b>Ogółem</b>									

6. „Transport i dowóz niepełnosprawnych pracowników Zzakładu”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych	W tym z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
<b>Ogółem</b>									

7. „Szkolenia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności związane z przygotowaniem ich do pracy na otwartym rynku pracy lub z prowadzoną działalnością wytwórczą lub usługową Zzakładu”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych	W tym z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
<b>Ogółem</b>									

8. „Szkolenia personelu Zzakładu”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych	W tym z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
<b>Ogółem</b>									

9. „Odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych lub wypłaty świadczeń urlopowych, dokonywane na podstawie odrębnych przepisów”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych	W tym z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
<b>Ogółem</b>									

10. „Wymiana zamortyzowanych maszyn, urządzeń i wyposażenia niezbędnych do prowadzenia produkcji lub świadczenia usług”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych	W tym z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
<b>Ogółem</b>									

11. „Wymiana maszyn i urządzeń, w związku:- ze zmianą profilu działalności Zzakładu, z wprowadzeniem ulepszeń technicznych lub technologicznych”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych	W tym z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
<b>Ogółem</b>									

12. „Inne niezbędne do realizacji rehabilitacji, obsługi i prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota	w tym kwota poniesiona ze środków PFRON	w tym ze środków własnych	W tym z budżetu Województwa Opolskiego
1									
.....									
<b>Ogółem</b>									

**III. Zestawienie poniesionych kosztów, dotyczących działania ZAZ w danym okresie sprawozdawczym (roku), finansowanych ze sprzedaży wyrobów i usług, zgodnie z § 8 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012r. w sprawie zakładów aktywności zawodowej (ze zm.)**

1. „Wynagrodzenia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, obliczanego na podstawie ustalonego w procesie negocjacji procentowego wskaźnika minimalnego wynagrodzenia, powiększone o dodatek za staż pracy, określony w przepisach o minimalnym wynagrodzeniu za pracę”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota
1						
.....						
<b>Ogółem</b>						

2. „Nagrody i premie dla osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, w wysokości do 30% miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt. 1”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota
1						
.....						
<b>Ogółem</b>						

3. „Należne od pracodawcy składki na ubezpieczenia społeczne, składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, naliczane od kwot wymienionych w pkt. 1 i 2”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota
1						
.....						
<b>Ogółem</b>						

4. „Wpłaty podstawowe oraz wpłaty dodatkowe do pracowniczych planów kapitałowych finansowanych przez Zakład, od wynagrodzenia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, o których mowa w pkt. 1 i 2”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota
1						
.....						
<b>Ogółem</b>						

5. „Materiały, energia, usługi materialne i usługi niematerialne”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota
1						
.....						
<b>Ogółem</b>						

6. „Zakup oraz naprawa maszyn i urządzeń oraz konieczna wymiana części maszyn i urządzeń niezbędnych do prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota
1						
.....						
<b>Ogółem</b>						

7. „Remonty oraz modernizacja pomieszczeń i budynków służących do prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota
1						
.....						
<b>Ogółem</b>						

8. „Inne niezbędne do prowadzenia działalności wytwórczej lub usługowej”:

Lp.	Numer dokumentu (faktury, rachunku)	Data wystawienia dokumentu	Wystawca	Nazwa towaru lub usługi	Data zapłaty	Kwota
1						
.....						
<b>Ogółem</b>						

**Oświadczenia:**

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

Rozliczenie sporządzono dnia .....

.....  
**Organizator**  
 (data, podpis i imienna pieczęć)