

**środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i
aktywności zawodowej**

Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12	WOJEWÓDZTWO		
A	Organizator	Bytomskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej Zakład Aktywności Zawodowej przy Bytomskim Stowarzyszeniu Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej w Bytomiu 273928383			NIP
	Nazwa ZAZ	Stowarzyszeniu Pomocy Dzieciom i Młodzieży Niepełnosprawnej w Bytomiu 273928383			NIP
	REGON Organizatora	273928383			REGON ZAZ
	Miejscowość, ulica, nr	Bytom, Strzelców Bytomskich 131 B	Kod	41-914	Poczta
B	1	Liczba zatrudnionych osób ogółem wg stanu na koniec roku			
	2	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zgodnie z art.29 ust.1 pkt 1 ustawy, wg stanu na koniec roku, finansowanych ze środków wg			
	3	algorytmu	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności		
	4	z tego	liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności		
	5	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych niefinansowanych ze środków wg algorytmu			
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów wydatkowania			
	2	Kwota środków wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich źródeł)- łącznie stanowiąca 100%			
	3	kosztów	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów tworzenia		
	4		Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)		
	5	z tego	Razem środki PFRON (max 65%)(C3+C4)		
	6	Środki samorządu województwa			
	7	Środki z innych źródeł (podać jakie)			
	8	Kwota do zwrotu (C1-C3)			
Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów działania					
D	1	Kwota środków PFRON według SODiR przekazana pracodawcy na pokrycie kosztów wydatkowania na pokrycie kosztów działania określonych w §8 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów - łącznie 100% kosztów			
	2	Kwota środków wydatkowana na pokrycie kosztów działania określonych w §8 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów - łącznie 100% kosztów			
	3	z tego	Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾		
	4		Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)		
	5	Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5+D6)			60.17%
	6	Środki samorządu województwa			
	7	Środki z innych źródeł (podać jakie)			
	8	Kwota do zwrotu (D1-D4)			
	9	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów wydatkowania			
	10	Kwota środków wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich źródeł)- łącznie stanowiąca 100%			
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C8, D10) *			
	2	Kwota do zwrotu (C8+D10-E1)			

* zgodnie z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej z uwzględnieniem art. 26a ustawy o rehabilitacji (...)

²⁾ należy podać środki SODiR wydatkowane na zaz w danym roku budżetowym

zarówno w przypadku jednego lub większej liczby przelewów należy podać kwotę środków przelewem/przelewami:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |

działania zakładu	
ŚLĄSKIE	
	6262440594
	6262440594
	273928383
Bytom	
	82
	55
	35
	20
	7
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	1,017,500.00
	821,946.00
	2,974,599.00
	1,017,500.00
	772,413.00
	0.00
	1,789,913.00
	0.00
	1,184,686.00
	0.00
	0.00
	0.00

5c ust. 2 ustawy o

okazanych

ROZLICZENIE

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej								
Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12		WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE				
A	Organizator	Miasto Gliwice			NIP	6311006640		
	Nazwa ZAZ	Gliwicki Zakład Aktywności Zawodowej			NIP	6312659976		
	REGON Organizatora	276255335		REGON ZAZ	363141156			
	Miejscowość, ulica, nr	Gliwice, Dolnej Wsi 74		Kod	44-100	Poczta	Gliwice	
B	1	Liczba zatrudnionych osób ogółem wg stanu na koniec roku					54	
	2	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zgodnie z art.29 ust.1 pkt 1 ustawy, wg stanu na koniec roku, finansowanych ze środków wg algorytmu					45	
	3	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności					29	
	4	liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności					16	
	5	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych niefinansowanych ze środków wg algorytmu					0	
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów					0.00	
	2	Kwota ogólnego wydatkowania przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich źródeł)- łącznie stanowiąca 100%					0.00	
	3	z tego	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów tworzenia				0.00	
	4		Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)				0.00	
	5		Razem środki PFRON (max 65%)(C3+C4)				0.00	
	6		Środki samorządu województwa				0.00	
	7		Środki z innych źródeł (podać jakie)				0.00	
	8		Kwota do zwrotu (C1-C3)					0.00
D	1		Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów działania					832,500.00
	2	Kwota środków PFRON według SODiR przekazana pracodawcy na pokrycie kosztów wydatkowania na pokrycie kosztów działania określonych w §8 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów - łącznie 100% kosztów					0.00	
	3	z tego	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania				1,543,831.00	
	4		Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾				832,500.00	
	5		Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)				0.00	
	6		Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5+D6)				53.92%	832,500.00
	7		Środki samorządu województwa				0.00	
	8		Środki z innych źródeł (podać jakie: środki Organizatora Zakładu)				711,331.00	
	9		Kwota do zwrotu (D1-D4)					0.00
	E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C8, D10) *					0.00
2		Kwota do zwrotu (C8+D10-E1)					0.00	

¹⁾ zgodnie z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej z uwzględnieniem art 68c ust. 2 ustawy o rehabilitacji (...)

²⁾ należy podać środki SODiR wydatkowane na zaz w danym roku budżetowym

* Zarówno w przypadku jednego lub większej liczby przelewów należy podać kwotę środków przekazanych przelewem/przelewami:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej:

nr telefonu:

data sporządzenia Rozliczenia:

(podpis Marszałka lub osoby upoważnionej)

PFRON Departament ds. Finansowych, kwiecień 2019 r.

ROZLICZENIE

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej						
na podstawie zatwierdzonego rozliczenia rocznego za 2018 ¹⁾						
Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12 WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE				
A	Organizator	Ośrodek Dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże			NIP	6351831267
	Nazwa ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej "GRILL" w Mikołowie - Borowej Wsi			NIP	6351832887
	REGON Organizatora	243137570	REGON ZAZ	243137570-00042		
	Miejscowość, ulica, nr	Mikołów-Borowa Wieś, Gliwicka 366	Kod	43-190	Poczta	Mikołów-Borowa Wieś
B	1	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych wg stanu na koniec roku				45
	2	ustawy, wg stanu na koniec roku, finansowanych ze środków wg				33
	3	alorytmu z tego	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności			18
	4		liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności			15
	5	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych niefinansowanych ze środków wg algorytmu				1
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów				0.00
	2	Kwota ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich źródeł)- łącznie stanowiąca 100%				0.00
	3	z tego	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów tworzenia			0.00
	4		Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)			0.00
	5		Razem środki PFRON (max 65%)(C3+C4)			0.00
	6		Środki samorządu województwa			0.00
	7		Środki z innych źródeł (podać jakie)			0.00
	8		Kwota do zwrotu (C1-C3)			0.00
D	1		Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów działania			
	2	Kwota środków PFRON według SODiR przekazana pracodawcy na pokrycie kosztów				425,332.00
	3	Kwota środków wydatkowana na pokrycie kosztów działania określonych w §8 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów - łącznie 100% kosztów				2,045,831.00
	4	z tego	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania			610,500.00
	5		Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾			425,332.00
	6		Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)			0.00
	7		Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5+D6)			50.63% 1,035,832.00
	8		Środki samorządu województwa			0.00
	9		Środki z innych źródeł (podać jakie: działalność gospodarcza Zakładu)			1,009,999.00
	10		Kwota do zwrotu (D1-D4)			0.00
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C8, D10) *				0.00
	2	Kwota do zwrotu (C8+D10-E1)				0.00

¹⁾ zgodnie z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej z uwzględnieniem art 68c ust. 2 ustawy o rehabilitacji (...)

²⁾ należy podać środki SODiR wydatkowane na zaz w danym roku budżetowym

* Zarówno w przypadku jednego lub większej liczby przelewów należy podać kwotę środków przekazanych przelewem/przelewami:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej:

nr telefonu:

data sporządzenia Rozliczenia:

(podpis Marszałka lub osoby
upoważnionej)

PFRON Departament ds. Finansowych, kwiecień 2019 r.

ROZLICZENIE

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej						
Numer ewidencyjny i nazwa województwa		na podstawie zatwierdzonego rozliczenia rocznego za 2018 r. ¹⁾				
		12 WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE				
A	Organizator	Miasto Ruda Śląska			NIP	6411005769
	Nazwa ZAZ	Rudzki Zakład Aktywności Zawodowej			NIP	6412513870
	REGON Organizatora	000515840	REGON ZAZ	241869501		
	Miejscowość, ulica, nr	Ruda Śląska, Główna 11	Kod	41-711	Poczta	Ruda Śląska
B	1	Liczba zatrudnionych osób ogółem wg stanu na koniec roku				124
	2	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zgodnie z art.29 ust.1 pkt 1 ustawy, wg stanu na koniec roku, finansowanych ze środków wg algorytmu				85
	3	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności				52
	4	liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności				33
	5	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych niefinansowanych ze środków wg algorytmu				3
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich źródeł)- łącznie stanowiąca 100%				0.00
	2	kosztów				0.00
	3	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów tworzenia				0.00
	4	Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)				0.00
	5	z tego Razem środki PFRON (max 65%)(C3+C4)				0.00
	6	Środki samorządu województwa				0.00
	7	Środki z innych źródeł (podać jakie)				0.00
	8	Kwota do zwrotu (C1-C3)				0.00
D	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów działania				1,572,500.00
	2	Kwota środków PFRON według SODiR przekazana pracodawcy na pokrycie kosztów wydatkowana na pokrycie kosztów działania określonych w §8 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów – łącznie 100% kosztów				672,169.00
	3	Kwota środków wydatkowana na pokrycie kosztów działania określonych w §8 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów – łącznie 100% kosztów				4,996,870.00
	4	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania				1,572,500.00
	5	Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾				672,169.00
	6	z tego Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)				0.00
	7	Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5+D6)				44.92%
	8	Środki samorządu województwa				157,250.00
	9	Środki z innych źródeł (podać jakie: dochody własne, środki Organizatora Zakładu)				2,594,951.00
	10	Kwota do zwrotu (D1-D4)				0.00
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C8, D10) *				0.00
	2	Kwota do zwrotu (C8+D10-E1)				0.00

¹⁾ zgodnie z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej z uwzględnieniem art 68c ust. 2 ustawy o rehabilitacji (...)

²⁾ należy podać środki SODiR wydatkowane na zaz w danym roku budżetowym

* Zarówno w przypadku jednego lub większej liczby przelewów należy podać kwotę środków przekazanych przelewem/przelewami:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej:

nr telefonu:
data sporządzenia Rozliczenia:

(podpis Marszałka lub osoby
upoważnionej)

PFRON Departament ds. Finansowych, kwiecień 2019 r.

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia zakładu aktywności zawodowej

Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12	WOJEWÓDZTWO ŚL		
A	Organizator	Regionalna Fundacja Pomocy Niewidomym w Chorzowie			NIP
	Nazwa ZAZ	Chorzowski Zakład Aktywności Zawodowej			NIP
	REGON Organizatora	270537593	REGON ZAZ		
	Miejscowość, ulica, nr	Chorzów, Dąbrowskiego 55a	Kod	41-500	Poczta
B	1	Liczba zatrudnionych osób ogółem wg stanu na koniec roku			
	2	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy, wg stanu na koniec roku, finansowanych ze środków wg algorytmu			
	3	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności			
	4	liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności			
	5	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych niefinansowanych ze środków wg algorytmu			
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie ogólnych wydatków			
	2	Kwota ogólnie wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich źródeł)- łącznie stanowiąca 100% kosztów			
	3	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów tworzenia			
	4	Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)			
	5	Razem środki PFRON (max 65%)(C3+C4)			0%
	6	Środki samorządu województwa			
	7	Środki z innych źródeł (podać jakie: środki własne Organizatora Zakładu)			
	8	Kwota do zwrotu (C1-C3)			
D	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów działania			
	2	Kwota środków PFRON według SODiR przekazana pracodawcy na pokrycie kosztów wydatkowana na pokrycie kosztów działania określonych w §8 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej			
	3	Kwota środków wydatkowana na pokrycie kosztów działania określonych w §8 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów - łącznie 100% kosztów			
	4	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania			
	5	Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾			
	6	Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)			
	7	Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5+D6)			73.73%
	8	Środki samorządu województwa			
	9	Środki z innych źródeł (podać jakie: działalność gospodarcza zakładu, środki własne Organizatora Zakładu)			
	10	Kwota do zwrotu (D1-D4)			
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C8, D10) *			
	2	Kwota do zwrotu (C8+D10-E1)			

¹⁾ zgodnie z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej z uwzględnieniem art. 6 ustawy o rehabilitacji (...)

²⁾ należy podać środki SODiR wydatkowane na zaz w danym roku budżetowym

zaważnie w przypadku jednego lub większej liczby przelewów należy podać kwotę środków przelewem/przelewami:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej:

nr telefonu:

data sporządzenia Rozliczenia:

PFRON Departament ds. Finansowych, kwiecień 2019 r.

(podpis Marszałka
upoważn

ia i działania
ASKIE
6270013553
6272756703
27053759300080
Chorzów
30
22
12
10
0
0.00
18,003.00
0.00
0.00
0.00
0.00
18,003.00
0.00
271,321.00
165,733.00
367,989.00
271,321.00
0.00
0.00
271,321.00
0.00
96,668.00
0.00
0.00
0.00

5c ust. 2 ustawy o

okazanych

κατὰ ὅσον
ἰσχύει)

ROZLICZENIE

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej						
Numer ewidencyjny i nazwa Województwa		WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE				
A	Organizator	Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne TEATR GRODZKI w Bielsku-Białej			NIP	5471899356
	Nazwa ZAZ	Zakład Introligatorsko-Drukarski w Bielsku - Białej			NIP	9372484967
	REGON Organizatora	072316856	REGON ZAZ	7231685600032		
	Miejscowość, ulica, nr	Bielsko-Biała, Sempołowskiej 13	Kod	43-300	Poczta	Bielsko-Biała
B	1	Liczba zatrudnionych osób ogółem wg stanu na koniec roku				51
	2	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zgodnie z art.29 ust.1 pkt 1 ustawy, wg stanu na koniec roku, finansowanych ze środków wg algorytmu				40
	3	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności				30
	4	liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności				10
	5	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych niefinansowanych ze środków wg algorytmu				0
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich źródeł)- łącznie stanowiąca 100%				0.00
	2	kosztów				0.00
	3	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów tworzenia				0.00
	4	Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)				0.00
	5	z tego Razem środki PFRON (max 65%)(C3+C4)				0.00
	6	Środki samorządu województwa				0.00
	7	Środki z innych źródeł (podać jakie)				0.00
	8	Kwota do zwrotu (C1-C3)				
D	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów działania				903,870.00
	2	Kwota środków PFRON według SODiR przekazana pracodawcy na pokrycie kosztów wydatkowana na pokrycie kosztów działania określonych w §8 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów – łącznie 100% kosztów				487,513.00
	3	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania				1,773,662.00
	4	Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾				903,870.00
	5	Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)				487,513.00
	6	z tego Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5+D6)				0.00
	7	78.45%				1,391,383.00
	8	Środki samorządu województwa				74,000.00
	9	Środki z innych źródeł (podać jakie: przychody z działalności gospodarczej Zakładu)				308,279.00
	10	Kwota do zwrotu (D1-D4)				0.00
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C8, D10) *				0.00
	2	Kwota do zwrotu (C8+D10-E1)				0.00

¹⁾ zgodnie z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej z uwzględnieniem art 68c ust. 2 ustawy o rehabilitacji (...)

²⁾ należy podać środki SODiR wydatkowane na zaz w danym roku budżetowym

* Zarówno w przypadku jednego lub większej liczby przelewów należy podać kwotę środków przekazanych przelewem/przelewami:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej:

nr telefonu:
data sporządzenia Rozliczenia:

(podpis Marszałka lub osoby
upoważnionej)

PFRON Departament ds. Finansowych, kwiecień 2019 r.

ROZLICZENIE

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej						
Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12 WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE				
A	Organizator	Stowarzyszenie Komitet Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski w Jastrzębiu-Zdroju			NIP	6331807461
	Nazwa ZAZ	Zakład Stolarski przy Stowarzyszeniu Komitet Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski w Jastrzębiu-Zdroju			NIP	6331807461
	REGON Organizatora	3448818	REGON ZAZ	344881800035		
	Miejscowość, ulica, nr	Jastrzębie-Zdrój, Dworcowa 17 C	Kod	44-330	Poczta	Jastrzębie-Zdrój
B	1	Liczba zatrudnionych osób ogółem wg stanu na koniec roku				30
	2	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zgodnie z art.29 ust.1 pkt 1 ustawy, wg stanu na koniec roku, finansowanych ze środków wg				22
	3	algorytmu z tego	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności			13
	4		liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności			9
	5	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych niefinansowanych ze środków wg algorytmu				0
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów				0.00
	2	tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich źródeł)- łącznie stanowiąca 100%				0.00
	3	kosztów z tego	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów tworzenia			0.00
	4		Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)			0.00
	5		Razem środki PFRON (max 65%)(C3+C4)			0.00
	6		Środki samorządu województwa			0.00
	7		Środki z innych źródeł (podać jakie)			0.00
	8		Kwota do zwrotu (C1-C3)			0.00
D	1		Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów działania			
	2	Kwota środków PFRON według SODiR przekazana pracodawcy na pokrycie kosztów wydatkowana na pokrycie kosztów działania określonych				219,361.00
	3	w §8 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów – łącznie 100% kosztów				746,567.00
	4	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania				407,000.00
	5	z tego	Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾			199,061.00
	6		Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)			0.00
	7		Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5+D6)			81.18% 606,061.00
	8		Środki samorządu województwa			25,900.00
	9	Środki z innych źródeł (podać jakie: przychody z działalności gospodarczej Zakładu, środki Organizatora Zakładu)			114,606.00	
	10	Kwota do zwrotu (D1-D4)			0.00	
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C8, D10) *				0.00
	2	Kwota do zwrotu (C8+D10-E1)				0.00

¹⁾ zgodnie z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej z uwzględnieniem art 68c ust. 2 ustawy o rehabilitacji (...)

²⁾ należy podać środki SODiR wydatkowane na zaz w danym roku budżetowym

* Zarówno w przypadku jednego lub większej liczby przelewów należy podać kwotę środków przekazanych przelewem/przelewami:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej:

nr telefonu:
data sporządzenia Rozliczenia:

(podpis Marszałka lub osoby
upoważnionej)

PFRON Departament ds. Finansowych, kwiecień 2019 r.

ROZLICZENIE

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej						
Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12 WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE				
A	Organizator	Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne TEATR GRODZKI w Bielsku-Białej			NIP	5471899356
	Nazwa ZAZ	Ośrodek Rehabilitacyjno-Szkoleniowo-Wypoczynkowy			NIP	5532449594
	REGON Organizatora	072316856	REGON ZAZ	7231685600040		
	Miejscowość, ulica, nr	Laliki, Laliki 356	Kod	34-373	Poczta	Zwardoń
B	1	Liczba zatrudnionych osób ogółem wg stanu na koniec roku				39
	2	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zgodnie z art.29 ust.1 pkt 1 ustawy, wg stanu na koniec roku, finansowanych ze środków wg				30
	3	algorytmu z tego	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności			17
	4		liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności			13
	5	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych niefinansowanych ze środków wg algorytmu				0
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów				0.00
	2	tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich źródeł)- łącznie stanowiąca 100%				0.00
	3	kosztów	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów tworzenia			0.00
	4		Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)			0.00
	5	z tego	Razem środki PFRON (max 65%)(C3+C4)			0.00
	6	Środki samorządu województwa				0.00
	7	Środki z innych źródeł (podać jakie)				0.00
	8	Kwota do zwrotu (C1-C3)				0.00
D	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów działania				555,000.00
	2	Kwota środków PFRON według SODiR przekazana pracodawcy na pokrycie kosztów wydatkowana na pokrycie kosztów działania określonych				349,715.00
	3	w §8 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów - łącznie 100% kosztów				1,346,054.00
	4	z tego	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania			555,000.00
	5		Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾			349,715.00
	6		Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)			0.00
	7		Razem środki PFRON (max 90%)(D4+D5+D6)			67.21% 904,715.00
	8		Środki samorządu województwa			40,700.00
	9		Środki z innych źródeł (podać jakie: przychody z działalności gospodarczej Zakładu)			400,639.00
	10	Kwota do zwrotu (D1-D4)				0.00
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C8, D10) *				0.00
	2	Kwota do zwrotu (C8+D10-E1)				0.00

¹⁾ zgodnie z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej z uwzględnieniem art 66c ust. 2 ustawy o rehabilitacji (...)

²⁾ należy podać środki SODiR wydatkowane na zaz w danym roku budżetowym

* Zarówno w przypadku jednego lub większej liczby przelewów należy podać kwotę środków przekazanych przelewem/przelewami:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej:

nr telefonu:

data sporządzenia Rozliczenia:

PFRON Departament ds. Finansowych, kwiecień 2019 r.

(podpis Marszałka lub osoby
upoważnionej)

ROZLICZENIE

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej						
Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12 WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE				
A	Organizator	Caritas Archidiecezji Katowickiej			NIP	9542153986
	Nazwa ZAZ	Caritas Archidiecezji Katowickiej Zakład Aktywności Zawodowej Św. Marcina			NIP	9542755254
	REGON Organizatora	006217516	REGON ZAZ	00627516-00316		
	Miejscowość, ulica, nr	Katowice, Wita Stwosza 20	Kod	40-042	Poczta	Katowice
B	1	Liczba zatrudnionych osób ogółem wg stanu na koniec roku				45
	2	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zgodnie z art.29 ust.1 pkt 1 ustawy, wg stanu na koniec roku, finansowanych ze środków wg				33
	3	algorytmu z tego	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności			20
	4		liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności			13
	5	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych niefinansowanych ze środków wg algorytmu				2
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów				0.00
	2	tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich źródeł)- łącznie stanowiąca 100%				0.00
	3	kosztów	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów tworzenia			0.00
	4		Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)			0.00
	5	z tego	Razem środki PFRON (max 65%)(C3+C4)			0.00
	6		Środki samorządu województwa			0.00
	7		Środki z innych źródeł (podać jakie)			0.00
	8	Kwota do zwrotu (C1-C3)				0.00
D	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów działania				658,344.00
	2	Kwota środków PFRON według SODiR przekazana pracodawcy na pokrycie kosztów wydatkowana na pokrycie kosztów działania określonych				481,717.00
	3	w §8 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów - łącznie 100% kosztów				2,046,424.00
	4	z tego	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania			658,344.00
	5		Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾			481,717.00
	6		Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)			0.00
	7		Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5+D6)		55.71%	1,140,061.00
	8		Środki samorządu województwa			0.00
	9		Środki z innych źródeł (podać jakie: przychody z działalności gospodarczej Zakładu)			906,363.00
	10	Kwota do zwrotu (D1-D4)				0.00
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C8, D10) *				0.00
	2	Kwota do zwrotu (C8+D10-E1)				0.00

¹⁾ zgodnie z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej z uwzględnieniem art 68c ust. 2 ustawy o rehabilitacji (...)

²⁾ należy podać środki SODiR wydatkowane na zaz w danym roku budżetowym

* Zarówno w przypadku jednego lub większej liczby przelewów należy podać kwotę środków przekazanych przelewem/przelewami:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej:

nr telefonu:

data sporządzenia Rozliczenia:

PFRON Departament ds. Finansowych, kwiecień 2019 r.

(podpis Marszałka lub osoby
upoważnionej)

ROZLICZENIE

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej						
Numer ewidencyjny i nazwa województwa		WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE				
A	Organizator	Ośrodek dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże			NIP	6351831267
	Nazwa ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej w Mikołowie-Borowej Wsi			NIP	6351687008
	REGON Organizatora	243137570	REGON ZAZ	243137575-00035		
	Miejscowość, ulica, nr	Mikołów-Borowa Wieś, Gliwicka 366	Kod	43-190	Poczta	Mikołów-Borowa Wieś
B	1	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy, wg stanu na koniec roku, finansowanych ze środków wg algorytmu				52
	2	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności				40
	3	liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności				23
	4	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych niefinansowanych ze środków wg algorytmu				0
	5	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów				0.00
C	1	Kwota ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich źródeł)- łącznie stanowiąca 100%				0.00
	2	kosztów				0.00
	3	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów tworzenia				0.00
	4	Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)				0.00
	5	z tego Razem środki PFRON (max 65%)(C3+C4)				0.00
	6	Środki samorządu województwa				0.00
	7	Środki z innych źródeł (podać jakie)				0.00
	8	Kwota do zwrotu (C1-C3)				0.00
D	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów działania				792,697.00
	2	Kwota środków PFRON według SODiR przekazana pracodawcy na pokrycie kosztów wydatkowana na pokrycie kosztów działania określonych w §8 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów - łącznie 100% kosztów				548,626.00
	3	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania				2,367,877.00
	4	Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾				792,697.00
	5	Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)				548,626.00
	6	z tego Razem środki PFRON (max 90%)(D4+D5+D6)				0.00
	7	Środki samorządu województwa				56.65%
	8	Środki z innych źródeł (podać jakie: przychody z działalności gospodarczej Zakładu)				1,341,323.00
	9	Środki samorządu województwa				53,650.00
	10	Środki z innych źródeł (podać jakie: przychody z działalności gospodarczej Zakładu)				972,904.00
E	1	Kwota do zwrotu (D1-D4)				0.00
	2	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C8, D10) *				0.00
		Kwota do zwrotu (C8+D10-E1)				0.00

¹⁾ zgodnie z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej z uwzględnieniem art 68c ust. 2 ustawy o rehabilitacji (...)

²⁾ należy podać środki SODiR wydatkowane na zaz w danym roku budżetowym

* Zarówno w przypadku jednego lub większej liczby przelewów należy podać kwotę środków przekazanych przelewem/przelewami:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej:

nr telefonu:

data sporządzenia Rozliczenia:

(podpis Marszałka lub osoby
upoważnionej)

PFRON Departament ds. Finansowych, kwiecień 2019 r.

ROZLICZENIE

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej						
Numer ewidencyjny		Nazwa województwa		WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE		
A	Organizator	Powiat Wodzisławski			NIP	6472175218
	Nazwa ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej Zakład Usług Pralniczych			NIP	6472488549
	REGON Organizatora	276285000	REGON ZAZ	243044236		
	Miejscowość, ulica, nr	Wodzisław Śląski, Wałowa 30	Kod	44-300	Poczta	Wodzisław Śląski
B	1	Liczba zatrudnionych osób ogółem wg stanu na koniec roku				46
	2	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zgodnie z art.29 ust.1 pkt 1 ustawy, wg stanu na koniec roku, finansowanych ze środków wg algorytmu				33
	3	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności				19
	4	liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności				14
	5	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych niefinansowanych ze środków wg algorytmu				0
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich źródeł)- łącznie stanowiąca 100%				0.00
	2	kosztów				0.00
	3	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów tworzenia				0.00
	4	Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)				0.00
	5	z tego Razem środki PFRON (max 65%)(C3+C4)				0.00
	6	Środki samorządu województwa				0.00
	7	Środki z innych źródeł (podać jakie)				0.00
	8	Kwota do zwrotu (C1-C3)				0.00
D	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów działania				610,500.00
	2	Kwota środków PFRON według SODiR przekazana pracodawcy na pokrycie kosztów wydatkowana na pokrycie kosztów działania określonych w §8 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów - łącznie 100% kosztów				454,749.00
	3	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania				1,892,457.00
	4	Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾				610,500.00
	5	Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)				434,784.00
	6	z tego Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5+D6)				0.00
	7	Środki samorządu województwa				55.23%
	8	Środki z innych źródeł (podać jakie: przychody z działalności gospodarczej Zakładu, środki Organizatora Zakładu)				1,045,284.00
	9	Środki z innych źródeł (podać jakie: przychody z działalności gospodarczej Zakładu, środki Organizatora Zakładu)				61,050.00
	10	Kwota do zwrotu (D1-D4)				0.00
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C8, D10) *				0.00
	2	Kwota do zwrotu (C8+D10-E1)				0.00

¹⁾ zgodnie z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej z uwzględnieniem art 68c ust. 2 ustawy o rehabilitacji (...)

²⁾ należy podać środki SODiR wydatkowane na zaz w danym roku budżetowym

* Zarówno w przypadku jednego lub większej liczby przelewów należy podać kwotę środków przekazanych przelewem/przelewami:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej:

nr telefonu:
data sporządzenia Rozliczenia:

(podpis Marszałka lub osoby
upoważnionej)

PFRON Departament ds. Finansowych, kwiecień 2019 r.

ROZLICZENIE

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej							
Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12		WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE			
A	Organizator	Stowarzyszenie YAWA w Częstochowie			NIP	5732544630	
	Nazwa ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej YAWA			NIP	9492212510	
	REGON Organizatora	152141369		REGON ZAZ	15214136900027		
	Miejscowość, ulica, nr	Częstochowa, Al. Pokoju 14		Kod	42-207	Poczta	Częstochowa
B	1	Liczba zatrudnionych osób ogółem wg stanu na koniec roku					26
	2	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zgodnie z art.29 ust.1 pkt 1 ustawy, wg stanu na koniec roku, finansowanych ze środków wg algorytmu					20
	3	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności					14
	4	liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności					6
	5	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych niefinansowanych ze środków wg algorytmu					6
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich źródeł)- łącznie stanowiąca 100%					0.00
	2	kosztów					0.00
	3	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów tworzenia					0.00
	4	Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)					0.00
	5	z tego Razem środki PFRON (max 65%)(C3+C4)					0.00
	6	Środki samorządu województwa					0.00
	7	Środki z innych źródeł (podać jakie)					0.00
	8	Kwota do zwrotu (C1-C3)					0.00
D	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów działania					370,000.00
	2	Kwota środków PFRON według SODiR przekazana pracodawcy na pokrycie kosztów wydatkowana na pokrycie kosztów działania określonych w §8 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów – łącznie 100% kosztów					297,225.00
	3	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania					762,406.00
	4	Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾					370,000.00
	5	z tego Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)					297,225.00
	6	Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5+D6)					0.00
	7	Środki samorządu województwa					87.52%
	8	Środki z innych źródeł (podać jakie: przychody z działalności gospodarczej Zakładu, środki Organizatora Zakładu)					667,225.00
	9	Środki z innych źródeł (podać jakie: przychody z działalności gospodarczej Zakładu, środki Organizatora Zakładu)					0.00
	10	Kwota do zwrotu (D1-D4)					0.00
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C8, D10) *					0.00
	2	Kwota do zwrotu (C8+D10-E1)					0.00

¹⁾ zgodnie z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej z uwzględnieniem art 68c ust. 2 ustawy o rehabilitacji (...)

²⁾ należy podać środki SODiR wydatkowane na zaz w danym roku budżetowym

* Zarówno w przypadku jednego lub większej liczby przelewów należy podać kwotę środków przekazanych przelewem/przelewami:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej:

nr telefonu:
data sporządzenia Rozliczenia:

(podpis Marszałka lub osoby
upoważnionej)

PFRON Departament ds. Finansowych, kwiecień 2019 r.

ROZLICZENIE

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej						
Numer ewidencyjny		Nazwa województwa		WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE		
A	Organizator	Fundacja "Nadzieja-Dzieci" w Zabrze			NIP	9691321058
	Nazwa ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej Fundacji "Nadzieja-Dzieci" w Zabrze			NIP	9691321058
	REGON Organizatora	277648611	REGON ZAZ	277648611-00024		
	Miejscowość, ulica, nr	Zabrze, Hagera 6a	Kod	41-800	Poczta	Zabrze
B	1	Liczba zatrudnionych osób ogółem wg stanu na koniec roku				127
	2	ustawy, wg stanu na koniec roku, finansowanych ze środków wg				95
	3	algorytmu z tego	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności			70
	4		liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności			25
	5	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych niefinansowanych ze środków wg algorytmu				24
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów				0.00
	2	tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich źródeł)- łącznie stanowiąca 100%				0.00
	3	kosztów	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów tworzenia			0.00
	4		Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)			0.00
	5	z tego	Razem środki PFRON (max 65%)(C3+C4)			0.00
	6		Środki samorządu województwa			0.00
	7		Środki z innych źródeł (podać jakie)			0.00
	8	Kwota do zwrotu (C1-C3)				0.00
D	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów działania				1,781,107.00
	2	Kwota środków PFRON według SODiR przekazana pracodawcy na pokrycie kosztów wydatkowana na pokrycie kosztów działania określonych				1,432,460.00
	3	w §8 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów - łącznie 100% kosztów				5,725,072.00
	4	z tego	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania			1,781,107.00
	5		Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾			1,337,234.00
	6		Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)			0.00
	7		Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5+D6)			54.47% 3,118,341.00
	8		Środki samorządu województwa			166,500.00
	9		Środki z innych źródeł (podać jakie: przychody z działalności gospodarczej Zakładu, środki Organizatora Zakładu)			2,440,231.00
	10	Kwota do zwrotu (D1-D4)				0.00
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C8, D10) *				0.00
	2	Kwota do zwrotu (C8+D10-E1)				0.00

¹⁾ zgodnie z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej z uwzględnieniem art 68c ust. 2 ustawy o rehabilitacji (...)

²⁾ należy podać środki SODiR wydatkowane na zaz w danym roku budżetowym

* Zarówno w przypadku jednego lub większej liczby przelewów należy podać kwotę środków przekazanych przelewem/przelewami:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej:

nr telefonu:

data sporządzenia Rozliczenia:

PFRON Departament ds. Finansowych, kwiecień 2019 r.

(podpis Marszałka lub osoby
upoważnionej)

**środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i
aktywności zawodowej**

Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12	WOJEWÓDZTWO Ś		
A	Organizator	Gmina Miejska Żory			NIP
	Nazwa ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej Zakład Produkcyjno-Usługowy "Wspólna Pasja" w Żorach			NIP
	REGON Organizatora	276255542	REGON ZAZ		
	Miejscowość, ulica, nr	Żory, Bażancia 40	Kod	44-240	Poczta
B	1	Liczba zatrudnionych osób ogółem wg stanu na koniec roku			
	2	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych zgodnie z art.29 ust.1 pkt 1 ustawy, wg stanu na koniec roku, finansowanych ze środków wg			
	3	algorytmu	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności		
	4	z tego	liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności		
	5	Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych niefinansowanych ze środków wg algorytmu			
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów			
	2	tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich źródeł)- łącznie stanowiąca 100%			
	3	kosztów	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów tworzenia		
	4		Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)		
	5	z tego	Razem środki PFRON (max 65%)(C3+C4)		
	6		Środki samorządu województwa		
	7		Środki z innych źródeł (podać jakie)		
	8	Kwota do zwrotu (C1-C3)			
D	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów działania			
	2	Kwota środków PFRON według SODiR przekazana pracodawcy na pokrycie kosztów wydatkowana na pokrycie kosztów działania określonych			
	3	w §8 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej			
	4		oraz innych kosztów - łącznie 100% kosztów		
	5		Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania		
	6		Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾		
	7	z tego	Inne środki PFRON (np. programy Rady Nadzorczej PFRON)		
	8		Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5+D6)		
	9		Środki samorządu województwa		
	10		Środki z innych źródeł (podać jakie: przychody z działalności gospodarczej Zakładu, środki Organizatora Zakładu)		
Kwota do zwrotu (D1-D4)					
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C8, D10) *			
	2	Kwota do zwrotu (C8+D10-E1)			

¹⁾ zgodnie z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej z uwzględnieniem art. 6 ustawy o rehabilitacji (...)

²⁾ należy podać środki SODiR wydatkowane na zaz w danym roku budżetowym

zazwyczaj w przypadku jednego lub większej liczby przelewów należy podać kwotę środków przelewem/przelewami:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej:

nr telefonu:

data sporządzenia Rozliczenia:

(podpis Marszałka lub c

PFRON Departament ds. Finansowych, kwiecień 2019 r.

działania zakładu**ŁĄSKIE**

6511706371

6511696129

241301396

Żory

97

70

46

24

11

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

1,339,208.00

894,548.00

5,863,300.00

1,339,208.00

894,548.00

0.00

2,233,756.00

92,500.00

3,537,044.00

0.00

0.00

0.00

5c ust. 2 ustawy o

okazanych

osoby upoważnionej)