

Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12	Śląsk	
A	Organizator	Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne „Teatr Grodzki” w Bielsku-Białej		
	Nazwa ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej „Zakład Introligatorsko-Drukarski”		
	REGON Organizatora	072316856	REGON ZAZ	
	Miejscowość, ulica, nr	Sempołowskiej 13	Kod	43-300
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		
	3	z tego	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności	
	4		liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów tworzenia		
	2	Kwota ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich)		
	3	w tym: kwota środków PFRON (max 65% tych kosztów)		
	4	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 organizatorowi na pokrycie kosztów działania		
	3	zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów działania nie wymienionych w rozporządzeniu		
	4	z tego	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania	
	5		Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾	
	6		Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5)	
	7		Środki samorządu województwa	
	8		Inne źródła (przychody z działalności gospodarczej zakładu)	
	9	Kwota do zwrotu (D1-D4)		
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C4, D9) *		
	2	Kwota do zwrotu (C4+D9-E1)		

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

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 przele

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 4. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Agnieszka Przeniosło

nr telefonu: 032 77 40 044

data sporządzenia Rozliczenia: 27.06.2018 r.

(podpis M

kie	
NIP	547-18-99-356
NIP	937-24-84-967
07231685600032	
Poczta	Bielsko-Biała
	51
oku	40
	30
	10
	0.00
i źródeł)	0.00
	0.00
	0.00
	740,000.00
	482,536.00
iu - łącznie	1,560,546.00
	740,000.00
	482,536.00
78.34%	1,222,536.00
	74,000.00
	264,010.00
	0.00
	0.00

rehabilitacji (...)

ewem/przelewami:

larszałka lub osoby upoważnionej)

**ŚRODKÓW PFRON WYKORZYSTANYCH NA POKRYCIE KOSZTÓW TWORZENIA I DZIAŁANIA
AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ**

Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12	Śląskie		
A	Organizator	Bytomskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom i Zakład Aktywności Zawodowej przy Bytomskim Stowarzyszeniu Pomocy Dzieciom i Młodzieży			NIP
	Nazwa ZAZ	Niepełnosprawnej w Bytomiu			NIP
	REGON Organizatora	273928383			REGON ZAZ
	Miejscowość, ulica, nr	Strzelców Bytomskich 131b	Kod	41-914	Pocztą
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			
	3	z tego liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności			
	4	liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności			
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów tworzenia			
	2	Kwota ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich źródeł)			
	3	w tym: kwota środków PFRON (max 65% tych kosztów)			
	4	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 organizatorowi na pokrycie kosztów działania			
	3	w 30 ust.1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów działania nie wymienionych w rozporządzeniu -			
	4	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania			
	5	Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾			
	6	z tego	Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5)		51.43%
	7	Środki samorządu województwa			
	8	inne źródła (środki własne z działalności zakładu, środki Organizatora zakładu)			
	9	Kwota do zwrotu (D1-D4)			
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C4, D9) *			
	2	Kwota do zwrotu (C4+D9-E1)			

* 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

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 |
| 4. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Agnieszka Przeniosło

nr telefonu: 032 77 40 044

data sporządzenia Rozliczenia: 27.06.2018 r.

(podpis marszałka
upoważni

PFRON Departament ds. Finansowych, kwiecień 2018 r.

I Zakład

6262440594
6262440594
27392838300020
Bytom
77
55
35
20
0.00
0.00
0.00
0.00
1,017,500.00
708,860.00
3,356,779.00
1,017,500.00
708,860.00
1,726,360.00
0.00
1,630,419.00
0.00
0.00

5c ust. 2 ustawy o

okazanych

całkowitej
osoby
onej)

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktyw

Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12		Śląs	
A	Organizator	Regionalna Fundacja Pomocy Niewidomym w Chorzowie			
	Nazwa ZAZ	Chorzowski Zakład Aktywności Zawodowej			
	REGON Organizatora	270537592		REGON ZAZ	
	Miejscowość, ulica, nr	Dąbrowskiego 55a		Kod	41-500
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 r			
	3	z tego			
	4				
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów tworzenia			
	2	Kwota ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich			
	3	w tym: kwota środków PFRON (max 65% tych kosztów)			
	4	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 organizatorowi na pokrycie kosztów działania			
	3	zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów działania nie wymienionych w rozporządzeni			
	4	z tego			
	5				
	6				
	7				
	8				
	9	Kwota do zwrotu (D1-D4)			
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C4, D9) *			
	2	Kwota do zwrotu (C4+D9-E1)			

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

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 przele

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 4. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Agnieszka Przeniosło

nr telefonu: 032 77 40 044

data sporządzenia Rozliczenia: 27.06.2018 r.

(podpis M

Wywności zawodowej

NIP	
NIP	6270013553
Poczta	Chorzów
	0
określenie	0
	0
	0
	484,794.00
(z źródeł)	745,836.00
65.00%	484,794.00
	0.00
	0.00
	0.00
Wartość - łącznie	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00

rehabilitaciji (...)	
----------------------	--

ewem/przelewami:

larszatka lub osoby upoważnionej)

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej

Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12	Śląsk	
A	Organizator	Miasto Gliwice		
	Nazwa ZAZ	Gliwicki Zakład Aktywności Zawodowej		
	REGON Organizatora	276255335	REGON ZAZ	
	Miejscowość, ulica, nr	ul. Dolnej Wsi 74	Kod	44-100
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		
	3	z tego	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności	
	4		liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów tworzenia		
	2	Kwota ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich kosztów)		
	3	w tym: kwota środków PFRON (max 65% tych kosztów)		
	4	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 organizatorowi na pokrycie kosztów działania		
	3	zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów działania nie wymienionych w rozporządzeniu		
	4	z tego	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania	
	5		Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾	
	6		Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5)	
	7		Środki samorządu województwa	
	8		Inne źródła (środki Organizatora zakładu)	
	9	Kwota do zwrotu (D1-D4)		
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C4, D9) *		
	2	Kwota do zwrotu (C4+D9-E1)		

¹⁾ zgodnie z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej z uwzględnieniem art 68c ust. 2 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

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 przelewy

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 4. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Agnieszka Przeniosło

nr telefonu: 032 77 40 044

data sporządzenia Rozliczenia: 27.06.2018 r.

(podpis M)

Wynności zawodowej

kie	
NIP	631-10-06-640
NIP	631-26-59-976
363141156	
Poczta	Gliwice
	54
oku	45
	29
	16
	0.00
i źródeł)	0.00
	0.00
	0.00
	832,500.00
	0.00
iu - łącznie	1,367,633.00
	832,500.00
	0.00
60.87%	832,500.00
	0.00
	535,133.00
	0.00
	0.00

o rehabilitacji (...)

ewem/przelewami:

larszatka lub osoby upoważnionej)

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktyw

Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12	Śląsk	
A	Organizator	Ośrodek dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże		
	Nazwa ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej „Grill” w Mikołowie Borowej Wsi		
	REGON Organizatora	243137570	REGON ZAZ	
	Miejscowość, ulica, nr	Gliwicka 366	Kod	43-190
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		
	3	z tego	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności	
	4		liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów tworzenia		
	2	Kwota ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich)		
	3	w tym: kwota środków PFRON (max 65% tych kosztów)		
	4	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 organizatorowi na pokrycie kosztów działania		
	3	zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów działania nie wymienionych w rozporządzeniu		
	4	z tego	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania	
	5		Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾	
	6		Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5)	
	7		Środki samorządu województwa	
	8		Inne źródła (środki z działalności usługowej)	
	9	Kwota do zwrotu (D1-D4)		
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C4, D9) *		
	2	Kwota do zwrotu (C4+D9-E1)		

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

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 przele

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 4. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Agnieszka Przeniosło

nr telefonu: 032 77 40 044

data sporządzenia Rozliczenia: 27.06.2018 r.

(podpis M

Wynności zawodowej

kie	
NIP	635-183-12-67
NIP	635-183-28-87
243137570-00042	
Poczta	Mikołów
	45
oku	33
	18
	15
	0.00
i źródeł)	0.00
	0.00
	0.00
	610,500.00
	418,691.00
iu - łącznie	2,038,805.00
	610,500.00
	418,691.00
50.48%	1,029,191.00
	0.00
	1,009,614.00
	0.00
	0.00

o rehabilitacji (...)

ewem/przelewami:

larszałka lub osoby upoważnionej)

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu akt

Numer ewidencyjny i nazwa województwa			12	Śląsk		
A	Organizator	Stowarzyszenie Komitet Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski w Jastrzębiu-Zdroju				
	Nazwa ZAZ	Zakład Stolarski przy Stowarzyszeniu „Komitet Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski”				
	REGON Organizatora	3448818		REGON ZAZ		
	Miejscowość, ulica, nr	ul. Dworcowa 17 c		Kod	44-330	
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				
	3	z tego	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności			
	4		liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności			
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów tworzenia				
	2	Kwota ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich)				
	3	w tym: kwota środków PFRON (max 65% tych kosztów)				
	4	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 organizatorowi na pokrycie kosztów działania				
	3	zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów działania nie wymienionych w rozporządzeniu				
	4	z tego	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania			
	5		Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾			
	6		Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5)			
	7		Środki samorządu województwa			
	8		Inne źródła (przychody z działalności gospodarczej zakładu, środki Organizatora)			
	9	Kwota do zwrotu (D1-D4)				
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C4, D9) *				
	2	Kwota do zwrotu (C4+D9-E1)				

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

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 przele

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 4. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Agnieszka Przeniosło

nr telefonu: 032 77 40 044

data sporządzenia Rozliczenia: 27.06.2018 r.

(podpis M

Wykazy: Wynagrodzenia i świadczenia

Nazwa	
Nazwa	
NIP	633-18-07-461
NIP	633-18-07-461
3448818-00035	
Poczta	Jastrzębie-Zdrój
	30
określenie	22
	13
	9
	0.00
(z tytułu świadczeń)	0.00
	0.00
	0.00
	407,000.00
	215,350.00
Suma - łącznie	745,003.00
	407,000.00
	215,350.00
83.54%	622,350.00
	25,900.00
	96,753.00
	0.00
	0.00

rehabilitacji (...)

przelewami:

biuro lub osoby upoważnionej)

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu akt

Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12	Śląs	
A	Organizator	BIELSKIE STOWARZYSZENIE ARTYSTYCZNE „TEATR GRODZKI”		
	Nazwa ZAZ	ZAKŁAD AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ OŚRODEK REHABILITACYJNO		
	REGON Organizatora	072316856	REGON ZAZ	
	Miejscowość, ulica, nr	LALIKI 365	Kod	34-373
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 r		
	3	z tego	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności	
	4		liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów tworzenia		
	2	Kwota ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich		
	3	w tym: kwota środków PFRON (max 65% tych kosztów)		
	4	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 organizatorowi na pokrycie kosztów działania		
	3	zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów działania nie wymienionych w rozporządzeni		
	4	z tego	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania	
	5		Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾	
	6		Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5)	
	7		Środki samorządu województwa	
	8		Inne źródła (przychody z działalności gospodarczej zakładu)	
	9	Kwota do zwrotu (D1-D4)		
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C4, D9) *		
	2	Kwota do zwrotu (C4+D9-E1)		

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

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 przele

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 4. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Agnieszka Przeniosło

nr telefonu: 032 77 40 044

data sporządzenia Rozliczenia: 27.06.2018 r.

(podpis M

PFRON Departament ds. Finansowych, kwiecień 2018 r.

Wynagrodzenia i świadczenia z tytułu umowy o pracę

Nazwa podmiotu	
NIP	547-18-99-356
NIP	547-18-99-356
07236856-00040	
Poczta	ZWARDOŃ
	39
roku	30
	17
	13
	0.00
i źródeł)	0.00
	0.00
	0.00
	555,000.00
	327,916.00
iu - łącznie	1,291,891.00
	555,000.00
	327,916.00
68.34%	882,916.00
	40,700.00
	368,275.00
	0.00
	0.00

o rehabilitacji (...)

ewem/przelewami:

larszałka lub osoby upoważnionej)

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu akt

Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12	Śląs	
A	Organizator	Caritas Archidiecezji Katowickiej		
	Nazwa ZAZ	Caritas Archidiecezji Katowickiej Zakład Aktywności Zawodowej Św. Marcina		
	REGON Organizatora	006217516	REGON ZAZ	
	Miejscowość, ulica, nr	Wita Stwosza 20	Kod	40-042
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 r		
	3	z tego	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności	
	4		liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów tworzenia		
	2	Kwota ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich		
	3	w tym: kwota środków PFRON (max 65% tych kosztów)		
	4	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 organizatorowi na pokrycie kosztów działania		
	3	zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów działania nie wymienionych w rozporządzeni		
	4	z tego	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania	
	5		Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾	
	6		Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5)	
	7		Środki samorządu województwa	
	8		Inne źródła (przychody z działalności gospodarczej zakładu)	
	9	Kwota do zwrotu (D1-D4)		
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C4, D9) *		
	2	Kwota do zwrotu (C4+D9-E1)		

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

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 przele

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 4. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Agnieszka Przeniosło

nr telefonu: 032 77 40 044

data sporządzenia Rozliczenia: 27.06.2018 r.

(podpis M

rywności zawodowej

kie	
NIP	9542153986
NIP	9542755254
006217516-00316	
Poczta	Katowice
	45
oku	33
	20
	13
	0.00
i źródeł)	0.00
	0.00
	0.00
	610,500.00
	463,220.00
iu - łącznie	2,000,394.00
	610,500.00
	463,220.00
53.68%	1,073,720.00
	0.00
	926,674.00
	0.00
	0.00

rehabilitacji (...)

ewem/przelewami:

larszałka lub osoby upoważnionej)

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu akt

Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12	Śląsk	
A	Organizator	Ośrodek dla Osób Niepełnosprawnych Miłosierdzie Boże		
	Nazwa ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej w Mikołowie Borowej Wsi		
	REGON Organizatora	243137570	REGON ZAZ	
	Miejscowość, ulica, nr	Gliwicka 366	Kod	43-190
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		
	3	z tego	<i>liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności</i>	
	4		<i>liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności</i>	
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów tworzenia		
	2	Kwota ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich)		
	3	w tym: kwota środków PFRON (max 65% tych kosztów)		
	4	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 organizatorowi na pokrycie kosztów działania		
	3	zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów działania nie wymienionych w rozporządzeniu		
	4	z tego	<i>Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania</i>	
	5		<i>Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR²⁾</i>	
	6		Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5)	
	7		<i>Środki samorządu województwa</i>	
	8		<i>Inne źródła (przychody z działalności gospodarczej zakładu)</i>	
	9	Kwota do zwrotu (D1-D4)		
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C4, D9) *		
	2	Kwota do zwrotu (C4+D9-E1)		

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

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 przele

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 4. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Agnieszka Przeniosło

nr telefonu: 032 77 40 044

data sporządzenia Rozliczenia: 27.06.2018 r.

(podpis M

PFRON Departament ds. Finansowych, kwiecień 2018 r.

Wynowności zawodowej

kie	
NIP	635-183-12-67
NIP	635-16-87-008
243137570-00035	
Poczta	Mikołów
	52
oku	40
	23
	17
	0.00
i źródeł)	0.00
	0.00
	0.00
	740,000.00
	524,239.00
iu - łącznie	1,871,780.00
	740,000.00
	524,239.00
67.54%	1,264,239.00
	53,650.00
	553,891.00
	0.00
	0.00

o rehabilitacji (...)

ewem/przelewami:

larszałka lub osoby upoważnionej)

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktyw

Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12	Śląs		
A	Organizator	Miasto Ruda Śląska			
	Nazwa ZAZ	Rudzki Zakład Aktywności Zawodowej			
	REGON Organizatora	000515840	REGON ZAZ		
	Miejscowość, ulica, nr	Główna 11	Kod	43-190	
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 r			
	3	<i>liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności</i>			
	4				
	z tego	<i>liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności</i>			
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów tworzenia			
	2	Kwota ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich			
	3	<i>w tym: kwota środków PFRON (max 65% tych kosztów)</i>			
	4	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 organizatorowi na pokrycie kosztów działania			
	3	zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów działania nie wymienionych w rozporządzeni			
	4	<i>Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania</i>			
	5				
	6				
	7				
		z tego	Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5)		
	8	<i>Środki samorządu województwa</i>			
9	<i>Inne źródła (dochody własne, środki Organizatora)</i>				
9	Kwota do zwrotu (D1-D4)				
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C4, D9) *			
	2	Kwota do zwrotu (C4+D9-E1)			

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

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 przele

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 4. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Agnieszka Przeniosło

nr telefonu: 032 77 40 044

data sporządzenia Rozliczenia: 27.06.2018 r.

(podpis M

Wynności zawodowej

kie	
NIP	6411005769
NIP	6412513870
	241869501
Poczta	Ruda Śląska
	124
oku	85
	52
	33
	0.00
i źródeł)	0.00
	0.00
	0.00
	1,598,904.00
	780,098.00
iu - łącznie	5,557,892.00
	1,598,904.00
	780,098.00
42.80%	2,379,002.00
	157,250.00
	3,021,640.00
	0.00
	0.00

o rehabilitacji (...)

ewem/przelewami:

larszałka lub osoby upoważnionej)

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktyw

Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12	Śląsk	
A	Organizator	Powiat Wodzisławski		
	Nazwa ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej Zakład Usług Pralniczych		
	REGON Organizatora	276255230	REGON ZAZ	
	Miejscowość, ulica, nr	Wałowa 30	Kod	44-300
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		
	3	z tego	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności	
	4		liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów tworzenia		
	2	Kwota ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich)		
	3	w tym: kwota środków PFRON (max 65% tych kosztów)		
	4	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 organizatorowi na pokrycie kosztów działania		
	3	zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów działania nie wymienionych w rozporządzeniu		
	4	z tego	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania	
	5		Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾	
	6		Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5)	
	7		Środki samorządu województwa	
	8		Inne źródła (dochody własne, środki Organizatora)	
	9	Kwota do zwrotu (D1-D4)		
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C4, D9) *		
	2	Kwota do zwrotu (C4+D9-E1)		

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

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 przele

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 4. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Agnieszka Przeniosło

nr telefonu: 032 77 40 044

data sporządzenia Rozliczenia: 27.06.2018 r.

(podpis M

rywności zawodowej

kie	
NIP	647-21-75-218
NIP	647-24-88-549
243044236	
Poczta	Wodzisław Śląski
	46
oku	33
	19
	14
	0.00
i źródeł)	0.00
	0.00
	0.00
	610,500.00
	419,155.00
iu - łącznie	1,791,818.00
	610,500.00
	419,155.00
57.46%	1,029,655.00
	61,050.00
	701,113.00
	0.00
	0.00

rehabilitacji (...)

ewem/przelewami:

larszałka lub osoby upoważnionej)

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktywności zawodowej

Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12	Śląsk	
A	Organizator	STOWARZYSZENIE YAWA w Częstochowie		
	Nazwa ZAZ	ZAKŁAD AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ YAWA		
	REGON Organizatora	152141369	REGON ZAZ	
	Miejscowość, ulica, nr	AL. POKOJU 14	Kod	42-202
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		
	3	z tego	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności	
	4		liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów tworzenia		
	2	Kwota ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich kosztów)		
	3	w tym: kwota środków PFRON (max 65% tych kosztów)		
	4	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 organizatorowi na pokrycie kosztów działania		
	3	zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów działania nie wymienionych w rozporządzeniu		
	4	z tego	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania	
	5		Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾	
	6		Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5)	
	7		Środki samorządu województwa	
	8		Inne źródła (środki Organizatora, środki z działalności gospodarczej zakładu)	
	9	Kwota do zwrotu (D1-D4)		
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C4, D9) *		
	2	Kwota do zwrotu (C4+D9-E1)		

¹⁾ zgodnie z § 10 ust. 3 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej z uwzględnieniem art 68c ust. 2 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

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 przelewy

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 4. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Agnieszka Przeniosło

nr telefonu: 032 77 40 044

data sporządzenia Rozliczenia: 27.06.2018 r.

(podpis M)

Wynności zawodowej

kie	
NIP	5732544630
NIP	9492212510
152141369-00027	
Poczta	CZĘSTOCHOWA
	26
oku	20
	14
	6
	0.00
i źródeł)	0.00
	0.00
	0.00
	370,000.00
	255,374.00
iu - łącznie	700,654.00
	370,000.00
	255,374.00
89.26%	625,374.00
	0.00
	75,280.00
	0.00
	0.00

o rehabilitacji (...)

ewem/przelewami:

larszałka lub osoby upoważnionej)

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu aktyw

Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12	Śląs	
A	Organizator	Fundacja „Nadzieja-Dzieci”		
	Nazwa ZAZ	Zakład Aktywności Zawodowej Fundacji „Nadzieja-Dzieci”		
	REGON Organizatora	277648611	REGON ZAZ	
	Miejscowość, ulica, nr	Zabrze, ul. Hagera 6a	Kod	41-800
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 r		
	3	z tego	liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności	
	4		liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów tworzenia		
	2	Kwota ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich		
	3	w tym: kwota środków PFRON (max 65% tych kosztów)		
	4	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 organizatorowi na pokrycie kosztów działania		
	3	zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów działania nie wymienionych w rozporządzeni		
	4	z tego	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania	
	5		Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾	
	6		Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5)	
	7		Środki samorządu województwa	
	8		Inne źródła (przychody z działalności gospodarczej zakładu)	
	9	Kwota do zwrotu (D1-D4)		
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C4, D9) *		
	2	Kwota do zwrotu (C4+D9-E1)		

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

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 przele

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 4. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej:

nr telefonu:

data sporządzenia Rozliczenia:

(podpis M

Wynności zawodowej

kie	
NIP	969-13-21-058
NIP	969-13-21-058
277648611-00024	
Poczta	Zabrze
	127
oku	90
	67
	23
	0.00
i źródeł)	0.00
	0.00
	0.00
	1,665,000.00
	1,171,233.00
iu - łącznie	5,328,222.00
	1,665,000.00
	1,171,233.00
53.23%	2,836,233.00
	166,500.00
	2,325,489.00
	0.00
	0.00

o rehabilitacji (...)

ewem/przelewami:

larszałka lub osoby upoważnionej)

środków PFRON wykorzystanych na pokrycie kosztów tworzenia i działania zakładu ak

Numer ewidencyjny i nazwa województwa		12	Śląsk	
A	Organizator	Gmina Miejska Żory Zakład Aktywności Zawodowej Zakład Produkcyjno-Usługowy		
	Nazwa ZAZ	„Wspólna Pasja” w Żorach		
	REGON Organizatora	276255542	REGON ZAZ	
	Miejscowość, ulica, nr	Bażancia 40	Kod	44-240
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 r		
	3	z tego		
	4			
		liczba osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności		
		liczba osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności		
C	1	Kwota środków PFRON według algorytmu przekazana organizatorowi na pokrycie kosztów tworzenia		
	2	Kwota ogółem wydatkowana przez organizatora na pokrycie kosztów tworzenia ZAZ (z uwzgl. wszystkich		
	3	w tym: kwota środków PFRON (max 65% tych kosztów)		
	4	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 organizatorowi na pokrycie kosztów działania		
	3	zakładów aktywności zawodowej oraz innych kosztów działania nie wymienionych w rozporządzeni		
	4	z tego		
	5			
	6			
	7			
	8	Środki PFRON wg algorytmu na pokrycie kosztów działania		
	9	Środki PFRON na podstawie art. 26a ustawy o rehabilitacji (...) - SODiR ²⁾		
10	Razem środki PFRON (max 90%) (D4+D5)			
11	Środki samorządu województwa			
12	Inne źródła (przychody z działalności gospodarczej zakładu)			
13	Kwota do zwrotu (D1-D4)			
E	1	Środki zwrócone do PFRON przed dniem Rozliczenia (z wierszy C4, D9) *		
	2	Kwota do zwrotu (C4+D9-E1)		

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

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 przele

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 2. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 3. Data przelewu | Kwota przelewu |
| 4. Data przelewu | Kwota przelewu |

Imię i nazwisko osoby sporządzającej:

nr telefonu:

data sporządzenia Rozliczenia:

(podpis M

Wynności zawodowej

kie	
NIP	6511706371
NIP	6511696129
	241301396
Poczta	Żory
	92
oku	65
	41
	24
	0.00
i źródeł)	0.00
	0.00
	0.00
	1,212,000.00
	888,475.00
iu - łącznie	5,577,707.00
	1,212,000.00
	888,475.00
37.66%	2,100,475.00
	92,500.00
	3,384,732.00
	0.00
	0.00

o rehabilitacji (...)

ewem/przelewami:

larszałka lub osoby upoważnionej)