

**Zapotrzebowanie na środki finansowe PFRON / Sprawozdanie z realizacji pilotażowego programu "Aktywny samorząd" w 2012 roku**

Na podstawie umowy nr ASM/000021/16/D z dnia 21 sierpnia 2012 roku

Załącznik nr 1 do umowy

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

stan na dzień: 31 grudnia 2012.roku\*

L.p.	Środki finansowe PFRON przyznane na realizację programu		Realizacja programu w 2012 roku, na terenie powiatu/powiatów: Świnoujście													
			Liczba wniosków ogółem (narastająco)						Kwoty dofinansowania łącznie narastająco (w zł)				Limit środków PFRON pozostały do wykorzystania na realizację programu (w zł) {kol.(3+4) - kol.13}	Kwota zwrócona w danym roku przez Beneficjentów w wyniku rozliczenia dofinansowania - narastająco (w zł)		Zapotrzebowanie na środki finansowe niezbędne na realizację niezrealizowanych wniosków pozytywnie zweryfikowanych pod względem formalnym (w zł)
	Obszar wsparcia	Kwota przekazana przez PFRON w ramach zawartej umowy (w zł)		złożonych (do realizacji w danym roku)	zweryfikowanych negatywnie pod względem formalnym	przeznaczonych do dofinansowania (zweryfikowanych pozytywnie)	rozpatrzonych pozytywnie (zawarte umowy)	zrealizowanych (wypłata środków)	we wnioskach złożonych (kwota wnioskowana)	we wnioskach przeznaczonych do dofinansowania (zweryfikowanych pozytywnie)	w zawartych umowach	Wysokość środków wypłaconych		Ogółem	Zwrócona do PFRON	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
1	A	8 806,00	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	8 806,00	0,00	0,00	0,00
2	B1	15 000,00	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	15 000,00	0,00	0,00	0,00
3	B2	10 690,00	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	10 690,00	0,00	0,00	0,00
4	B3	16 882,00	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	16 882,00	0,00	0,00	0,00
5	B4	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6	C	28 422,00	26 178,00	5	0	5	5	5	54 600,00	54 600,00	54 600,00	54 600,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	D	8 626,00	0,00	2	0	2	2	2	5 040,00	5 040,00	5 040,00	5 040,00	3 586,00	0,00	0,00	0,00
8	E	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9	F	1 200,00	0,00	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	1 200,00	0,00	0,00	0,00
	Koszty obsługi realizacji programu	2 854,00	620,12	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	1 789,20	1.684,92	x	x	x
	Koszty promocji programu	714,00	154,54	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	868,54	x	x	x
	Koszty ewaluacji programu	476,00	103,02	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	579,02	x	x	x
	<b>RAZEM:</b>	<b>93 670,00</b>	<b>27 055,68</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>59 640,00</b>	<b>59 640,00</b>	<b>59 640,00</b>	<b>61 429,20</b>	<b>59 296,48</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

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

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

**Oświadczenia:**

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

**Uwagi Realizatora, związane z realizacją programu - ocena efektów realizacji programu: Otrzymane środki finansowe w pełni pokryły potrzeby według złożonych wniosków zweryfikowanych pozytywnie pod względem formalnym i merytorycznym.**

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

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

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

Z up. Prezydenta Miasta  
mgr Gabriela Wyszczelak-Petruk  
Dyrektor Miejskiego Ośrodka  
Pomocy Rodzinie

Informację sporządzono dnia 18.03.2013r.

Osoba wskazana do kontaktu w sprawie informacji: Dorota Reda - Grzeszek  
tel. kontaktowy: 91 322 54 82 e-mail: sekretariat@mopr.swinoujscie.pl

**Informacja dotycząca realizacji pilotażowego programu programu "Aktywny samorząd"  
w 2012r.**

Na podstawie umowy nr ASM/000021/16/D z dnia 21 sierpnia 2012r.

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

stan na dzień: 31 grudnia 2012 roku\*

**Realizacja programu w 2012 roku  
Liczba Beneficjentów pomocy ogółem (środki wypłacone)**

L.p.	Obszar wsparcia	osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym	osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym	osoby z orzeczeniem niepełnosprawności (osoby do 16 r.ż.)
1.	2.	3.	4.	5.
1	Obszar A	0	0	0
2	Obszar B1 - dysfunkcja obu kończyn górnych	0	x	0
	Obszar B1 - dysfunkcja narządu wzroku	0	x	0
3	Obszar B2	0	x	0
4	Obszar B3	0	x	0
5	Obszar B4 - dysfunkcja obu kończyn górnych	0	x	0
	Obszar B4 - dysfunkcja narządu wzroku	0	x	0
6	Obszar C	5	x	0
7	Obszar D	2	x	0
8	Obszar E	0	0	x
9	Obszar F/przyczyna orzeczenia - R	0	0	x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - O	0	0	x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - P	0	0	x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - L	0	0	x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - S	0	0	x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - N	0	0	x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - T	0	0	x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - U	0	0	x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - E	0	0	x
Obszar F/przyczyna orzeczenia - wszystkie inne rodzaje niepełnosprawności	0	0	x	
<b>RAZEM:</b>		<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

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

**Realizacja programu w 2012 roku  
Kwoty wypłacone ogółem**

L.p.	Obszar wsparcia	osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym	osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym	osoby z orzeczeniem niepełnosprawności (osoby do 16 r.ż.)
1.	2.	3.	4.	5.
1	Obszar A	0,00	0,00	0,00
2	Obszar B1 - dysfunkcja obu kończyn górnych	0,00	x	0,00
	Obszar B1 - dysfunkcja narządu wzroku	0,00	x	0,00
3	Obszar B2	0,00	x	0,00
4	Obszar B3	0,00	x	0,00
5	Obszar B4 - dysfunkcja obu kończyn górnych	0,00	x	0,00
	Obszar B4 - dysfunkcja narządu wzroku	0,00	x	0,00
6	Obszar C	54 600,00	x	0,00
7	Obszar D	5 040,00	x	0,00
8	Obszar E	0,00	0,00	x
9	Obszar F/przyczyna orzeczenia - R	0,00	0,00	x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - O	0,00	0,00	x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - P	0,00	0,00	x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - L	0,00	0,00	x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - S	0,00	0,00	x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - N	0,00	0,00	x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - T	0,00	0,00	x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - U	0,00	0,00	x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - E	0,00	0,00	x
	Obszar F/przyczyna orzeczenia - wszystkie inne rodzaje niepełnosprawności	0,00	0,00	x
<b>RAZEM:</b>		<b>59 640,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

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

Z up. Prezydenta Miasta  
 mgr Gabriela Pomiechalskiego  
 Dyrektor Miejskiego Ośrodka  
 Pomocy Społecznej

Informację sporządzono dnia 11.01.2013r.

Osoba wskazana do kontaktu w sprawie informacji: Dorota Reda - Grzeszek  
 tel. kontaktowy: 91 322 54 82 e'mail: sekretariat@mopr.swinoujscie.pl