

Załącznik nr 1 do umowy nr:

.....

z dnia:

Właściwie zaznacz i uzupełnij:

Zapotrzebowanie na dodatkowe środki finansowe PFRON **Informacja o stanie realizacji programu „Aktywny samorząd”**

na terenie Powiatu:

w roku:.....

- 1. Informacja dotycząca wnioskowanej, dodatkowej kwoty na realizację programu,**
w złotych (należy wskazać przewidywane dodatkowe potrzeby, w tym w poszczególnych modułach programu; środki PFRON na realizację programu będą przyznane zgodnie z zasadami wskazanymi w programie).

Uwaga: jeżeli kwota zapotrzebowania będzie niższa niż kwota wyliczona przez PFRON, środki zostaną przekazane w wysokości zgodnej z zapotrzebowaniem.

- 1) Realizacja form wsparcia łącznie:..... , w tym:
- a) moduł I:.....
 - b) moduł II:.....
 - c) moduł III:.....
- 2) Obsługa programu (maksymalnie 5%):
- 3) Promocja programu (maksymalnie 1%):
- 4) Ewaluacja programu (maksymalnie 0,5%):

Razem:

Wypełnij poniższe pola w przypadku, gdy Realizator programu występuje także na rzecz osób z niepełnosprawnościami z terenu działania innego samorządu powiatowego.

Przeznaczenie środków na terenie powiatu:.....

- 1) Realizacja form wsparcia łącznie:..... , w tym:
- a) moduł I:.....
 - b) moduł II:.....
 - c) moduł III:.....
- 2) Obsługa programu (maksymalnie 5%):
- 3) Promocja programu (maksymalnie 1%):

4) Ewaluacja programu (maksymalnie 0,5%):

Razem:

2. Informacja dotycząca stanu realizacji programu – stopień wykorzystania przyznanej w roku: kwoty na realizację programu (wstaw kwotę w złotych oraz procent realizacji przyznanego limitu):

1) Realizacja form wsparcia łącznie: , w tym:

a) moduł I:

b) moduł II:

c) moduł III:

2) Obsługa programu (maksymalnie 5%):

3) Promocja programu (maksymalnie 1%):

4) Ewaluacja programu (maksymalnie 0,5%):

Razem:

Wypełnij poniższe pola w przypadku, gdy Realizator programu występuje także na rzecz osób z niepełnosprawnościami z terenu działania innego samorządu powiatowego.

Przeznaczenie środków na terenie powiatu:

1) Realizacja form wsparcia łącznie: , w tym:

a) moduł I:

b) moduł II:

c) moduł III:

2) Obsługa programu (maksymalnie 5%):

3) Promocja programu (maksymalnie 1%):

4) Ewaluacja programu (maksymalnie 0,5%):

Razem:

3. Ewentualne uwagi Realizatora, związane z realizacją programu:

4. Załączono: dowody dokonania przelewu środków finansowych na rachunek bankowy PFRON, dotyczących ewentualnego zwrotu środków PFRON, w tym środków niewykorzystanych (zaznacz/zakreśl właściwe, o ile dotyczy):

Tak:

Nie:

5. Oświadczenia Realizatora programu (zaznacz/zakreśl właściwe):

- 1) wszystkie wnioski o dofinansowanie aktualnie złożone w ramach otwartych naborów, są zarejestrowane w SOW (zaznacz/zakreśl właściwe):

Tak:

Nie:

- 2) dokumenty finansowe stanowiące podstawę rozliczenia dofinansowania ze środków PFRON zostały sprawdzone pod względem merytorycznym, rachunkowym, formalnoprawnym:

Tak:

Nie:

- 3) środki PFRON przeznaczone na obsługę realizacji programu „Aktywny samorząd”, na jego promocję i ewaluację, zostały wydatkowane zgodnie z przeznaczeniem:

Tak:

Nie:

- 4) wydatki w ramach środków, o których mowa w punkcie 3, stanowią faktycznie poniesione przez Realizatora koszty, związane z realizacją programu:

Tak:

Nie:

- 5) podane informacje są zgodne z prawdą:

Tak:

Nie:

Podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Realizatora i zaciągania zobowiązań finansowych:

1)

2)

Miejscowość:

dnia:

Osoba wskazana do kontaktu w sprawie informacji:

.....

telefon kontaktowy:

.....

e'mail:

.....