

ZARZĄDZENIE NR 13/2014
DYREKTORA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE
W SZCZECINKU

Z DNIA 28 PAŹDZIERNIKA 2014 R.

zmieniające zarządzenie w sprawie zasad dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach pilotażowego programu Aktywny Samorząd Modułu I - likwidacji barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową, oraz Modułu II- pomocy w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym, powierzonego Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku zwanego „Realizatorem”.

Na podstawie art. 48 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721, z późn. zm.) a także Umowy Nr AS3/000003/16/D w sprawie realizacji pilotażowego programu „Aktywny samorząd ” z dnia 18 kwietnia 2013 r., zwanego dalej „Programem”, Uchwały nr 14/2014 Zarządu PFRON z dnia 21 lutego 2014 r. w sprawie zasad dotyczących wyboru, dofinansowania i rozliczenia wniosków o dofinansowanie w ramach modułu I i II pilotażowego programu „Aktywny samorząd” oraz Uchwały Nr 41/2013 Zarządu Powiatu Szczecineckiego z dnia 16.05.2013 r. zarządzam, co następuje:

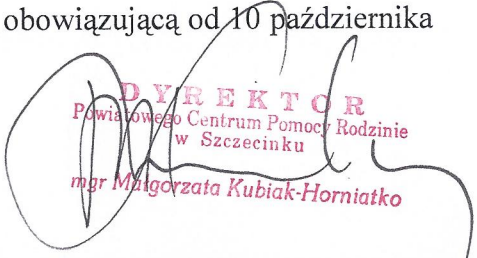
§ 1. W Zarządzeniu Nr 39/2013 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku z dnia 31 grudnia 2013 r. w sprawie zasad dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach pilotażowego programu Aktywny Samorząd Modułu I - likwidacji barier utrudniających aktywizację społeczną i zawodową, oraz Modułu II- pomocy w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym, powierzonego Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku zwanego „Realizatorem”, rozszerzam wzory druków obowiązujących w ramach programu „ Aktywny samorząd” w 2014 roku :

1. Protokół kontroli do Modułu I Obszar A zadanie 1- załącznik nr 1 do Zarządzenia,
2. Protokół kontroli do Modułu I Obszar B zadanie 1- załącznik nr 2 do Zarządzenia,
3. Protokół kontroli do Modułu I Obszar C zadanie 1- załącznik nr 3 do Zarządzenia,
4. Protokół kontroli do Modułu I Obszar C zadanie 2- załącznik nr 4 do Zarządzenia,
5. Protokół kontroli do Modułu I Obszar C zadanie 3- załącznik nr 5 do Zarządzenia,
6. Protokół kontroli do Modułu I Obszar D- załącznik nr 6 do Zarządzenia,
7. Protokół kontroli do Modułu II- załącznik nr 7 do Zarządzenia

§ 2. Wykonanie Zarządzenia powierzam pracownikom merytoryczny oraz Zastępcy Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku zajmujących się realizacją Programu.

§ 3. Pozostałe warunki określają zasady dotyczące wyboru, dofinansowania i rozliczenia wniosków o dofinansowanie w ramach modułu I i II a także Kierunki działań oraz warunki brzegowe obowiązujące realizatorów pilotażowego programu „Aktywny samorząd” na rok 2014 ustalone przez PFRON.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 10 października 2014 r. do 15 stycznia 2015 r.


D Y R E K T O R
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Szczecinku
mgr Małgorzata Kubiak-Horniatko

PROTOKÓŁ KONTROLI DO UMOWY NR.....
NA DOFIANSOWANIE W RAMACH REALIZACJI PILOTAŻOWEGO PROGRAMU
" AKTYWNY SAMORZĄD"
MODUŁ I

OBSZAR A LIKWIDACJA BARIERY TRANSPORTOWEJ
ZADANIE 1 POMOC W ZAKUPIE I MONTAŻU OPRZYRZĄDOWANIA DO POSIADANEGO SAMOCHODU

Z kontroli : Pani/a.....

(nazwa kontrolowanego zakładu w pełnym brzmieniu lub osoby fizycznej oraz adres)

przeprowadzonej w dniur.

przez:

1.

2.

➤ Cel kontroli: monitoring dofinansowania będącego przedmiotem umowy
nr z dniar. zawartej w ramach pilotażowego programu Aktywny Samorząd
– obszar - na dofinansowane.....

➤ Podstawa prawna:

Zadanie: A1	Liczba UMÓW			
	Posiada	Nie posiada		
Potwierdzenie posiadania przedmiotu dofinansowania				
Zgodność posiadanego przez beneficjenta przedmiotu dofinansowania z przedmiotem, określonym w dokumencie finansowym, stanowiącym podstawę wypłaty/rozliczenia środków PFRON	Zgodność	Brak zgodności w pełnym zakresie	Brak zgodności CZĘŚCIOWO	
Odpowiedzi beneficjenta (lub osoby, która go reprezentuje) :	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO	NIE DOTYCZY
Czy przedmiot dofinansowania spełnił oczekiwania beneficjenta pomocy w zakresie likwidacji barier sygnalizowanych we wniosku o dofinansowanie?				
Czy beneficjent jest zadowolony z obecnego stanu technicznego przedmiotu dofinansowania?				
Czy beneficjent zgłaszał dostawcy/sprzedawcy/usługodawcy skuteczne zastrzeżenia co do stanu technicznego przedmiotu dofinansowania (np. wykonane zostały naprawy, nastąpiła wymiana towaru/elementów itp.)?				
Czy beneficjent zgłaszał dostawcy/sprzedawcy/usługodawcy nieskuteczne zastrzeżenia co do stanu technicznego przedmiotu dofinansowania (np. nie wykonane zostały naprawy, nie nastąpiła wymiana towaru/elementów itp.)?				
Czy po zakupie przedmiotu dofinansowania nastąpiła poprawa sytuacji zawodowej beneficjenta w związku z otrzymaniem dofinansowania ze środków PFRON (o ile dotyczy)?				
Czy przedmiot dofinansowania jest wykorzystywany w procesie pobierania nauki przez beneficjenta (o ile dotyczy)?				
Czy fakt posiadania przedmiotu dofinansowania ma lub będzie miał znaczenie dla poprawy sytuacji beneficjenta w życiu codziennym?				

Czy przedmiot dofinansowania jest wykorzystywany przez inną osobę niepełnosprawną?				
Czy przedmiot dofinansowania jest wykorzystywany przez osoby sprawne?				

➤ W czasie kontroli stwierdzono, co następuje i wydano polecenia:

.....

➤ Zgodnie z § umowy od niniejszego protokołu przysługuje zgłoszenie zastrzeżeń na piśmie wraz z uzasadnieniem do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w.....w terminie 7 dni od daty otrzymania protokołu.

➤ Protokół sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Podpis osoby kontrolowanej

Podpis przedstawicieli PCPR

.....

.....

.....



Załącznik nr 2
do Zarządzenia nr 13/2014
Dyrektora PCPR
z dnia 28 października 2014 r.

PROTOKÓŁ KONTROLI DO UMOWY NR.....
NA DOFIANSOWANIE W RAMACH REALIZACJI PILOTAŻOWEGO PROGRAMU
" AKTYWNY SAMORZĄD"
MODUŁ I
OBSZAR B LIKWIDACJA BARIER W DOSTĘPIE DO UCZESTNICTWA W SPOŁECZEŃSTWIE
INFORMACYJNYM
ZADANIE 1 POMOC W ZAKUPIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO LUB JEGO ELEMENTÓW ORAZ
OPROGRAMOWANIA

Z kontroli : **Pani/a**.....

(nazwa kontrolowanego zakładu w pełnym brzmieniu lub osoby fizycznej oraz adres)

przeprowadzonej w dniur.

przez:

1.
2.

➤ **Cel kontroli:** monitoring dofinansowania będącego przedmiotem umowy nr z dniar. zawartej w ramach pilotażowego programu Aktywny Samorząd – obszar - na dofinansowane.....

➤ **Podstawa prawna:**

Zadanie: B1	Liczba UMÓW			
	Posiada	Nie posiada		
Potwierdzenie posiadania przedmiotu dofinansowania				
Zgodność posiadanego przez beneficjenta przedmiotu dofinansowania z przedmiotem, określonym w dokumencie finansowym, stanowiącym podstawę wypłaty/rozliczenia środków PFRON	Zgodność	Brak zgodności w pełnym zakresie	Brak zgodności CZĘŚCIOWO	
Odpowiedzi beneficjenta (lub osoby, która go reprezentuje):	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO	NIE DOTYCZY
Czy przedmiot dofinansowania spełnił oczekiwania beneficjenta pomocy w zakresie likwidacji barier sygnalizowanych we wniosku o dofinansowanie?				
Czy beneficjent jest zadowolony z obecnego stanu technicznego przedmiotu dofinansowania?				
Czy beneficjent zgłaszał dostawcy/sprzedawcy/usługodawcy skuteczne zastrzeżenia co do stanu technicznego przedmiotu dofinansowania (np. wykonane zostały naprawy, nastąpiła wymiana towaru/elementów itp.)?				
Czy beneficjent zgłaszał dostawcy/sprzedawcy/usługodawcy nieskuteczne zastrzeżenia co do stanu technicznego przedmiotu dofinansowania (np. nie wykonane zostały naprawy, nie nastąpiła wymiana towaru/elementów itp.)?				
Czy po zakupie przedmiotu dofinansowania nastąpiła poprawa sytuacji zawodowej beneficjenta w związku z otrzymaniem dofinansowania ze środków PFRON (o ile dotyczy)?				

Czy przedmiot dofinansowania jest wykorzystywany w procesie pobierania nauki przez beneficjenta (o ile dotyczy)?				
Czy fakt posiadania przedmiotu dofinansowania ma lub będzie miał znaczenie dla poprawy sytuacji beneficjenta w życiu codziennym?				
Czy przedmiot dofinansowania jest wykorzystywany przez inną osobę niepełnosprawną?				
Czy przedmiot dofinansowania jest wykorzystywany przez osoby sprawne?				

➤ **W czasie kontroli stwierdzono, co następuje i wydano polecenia:**

.....
.....
.....

- Zgodnie z § umowy od niniejszego protokołu przysługuje zgłoszenie zastrzeżeń na piśmie wraz z uzasadnieniem do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w.....w terminie 7 dni od daty otrzymania protokołu.

- Protokół sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

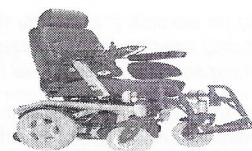
Podpis osoby kontrolowanej

Podpis przedstawicieli PCPR

.....

.....

.....



Załącznik nr 3
do Zarządzenia nr 13/2014
Dyrektora PCPR
z dnia 28 października 2014 r.

**PROTOKÓŁ KONTROLI DO UMOWY NR.....
NA DOFIANSOWANIE W RAMACH REALIZACJI PILOTAŻOWEGO PROGRAMU
"AKTYWNY SAMORZĄD"
MODUŁ I**

**OBSZAR C LIKWIDACJA BARIER W PORUSZANIU SIĘ
ZADANIE 1 POMOC W ZAKUPIE WÓZKA INWALIDZKIEGO O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM**

Z kontroli : Pani/a.....

(nazwa kontrolowanego zakładu w pełnym brzmieniu lub osoby fizycznej oraz adres)

przeprowadzonej w dniur.

przez:

1.
2.

➤ **Cel kontroli:** monitoring dofinansowania będącego przedmiotem umowy nr z dniar. zawartej w ramach pilotażowego programu Aktywny Samorząd – obszar - na dofinansowane.....

➤ **Podstawa prawna:**

Zadanie: C1	Liczba UMÓW			
	Posiada	Nie posiada		
Potwierdzenie posiadania przedmiotu dofinansowania				
Zgodność posiadanego przez beneficjenta przedmiotu dofinansowania z przedmiotem, określonym w dokumencie finansowym, stanowiącym podstawę wypłaty/rozliczenia środków PFRON	Zgodność	Brak zgodności w pełnym zakresie	Brak zgodności CZĘŚCIOWO	
Budynek, w którym mieszka beneficjent jest dostępny dla osób niepełnosprawnych (brak barier)	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO	
Odpowiedzi beneficjenta (lub osoby, która go reprezentuje):	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO	NIE DOTYCZY
Czy przedmiot dofinansowania spełnił oczekiwania beneficjenta pomocy w zakresie likwidacji barier sygnalizowanych we wniosku o dofinansowanie?				
Czy beneficjent jest zadowolony z obecnego stanu technicznego przedmiotu dofinansowania?				
Czy beneficjent zgłaszał dostawcy/sprzedawcy/usługodawcy skuteczne zastrzeżenia co do stanu technicznego przedmiotu dofinansowania (np. wykonane zostały naprawy, nastąpiła wymiana towaru/elementów itp.)?				
Czy beneficjent zgłaszał dostawcy/sprzedawcy/usługodawcy nieskuteczne zastrzeżenia co do stanu technicznego przedmiotu dofinansowania (np. nie wykonane zostały naprawy, nie nastąpiła wymiana towaru/elementów itp.)?				

Czy po zakupie przedmiotu dofinansowania nastąpiła poprawa sytuacji zawodowej beneficjenta w związku z otrzymaniem dofinansowania ze środków PFRON (o ile dotyczy)?				
Czy przedmiot dofinansowania jest wykorzystywany w procesie pobierania nauki przez beneficjenta (o ile dotyczy)?				
Czy fakt posiadania przedmiotu dofinansowania ma lub będzie miał znaczenie dla poprawy sytuacji beneficjenta w życiu codziennym?				
Czy przedmiot dofinansowania jest wykorzystywany przez inną osobę niepełnosprawną?				
Czy przedmiot dofinansowania jest wykorzystywany przez osoby sprawne?				

➤ **W czasie kontroli stwierdzono, co następuje i wydano polecenia:**

.....

- Zgodnie z § umowy od niniejszego protokołu przysługuje zgłoszenie zastrzeżeń na piśmie wraz z uzasadnieniem do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w.....w terminie 7 dni od daty otrzymania protokołu.

- Protokół sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Podpis osoby kontrolowanej

Podpis przedstawicieli PCPR

.....

.....

.....

PROTOKÓŁ KONTROLI DO UMOWY NR.....
NA DOFIANSOWANIE W RAMACH REALIZACJI PILOTAŻOWEGO PROGRAMU
"AKTYWNY SAMORZĄD"
MODUŁ I

OBSZAR C LIKWIDACJA BARIER W PORUSZANIU SIĘ
ZADANIE 2 POMOC W UTRZYMANIU SPRAWNOŚCI TECHNICZNEJ POSIADANEGO WÓZKA
INWALIDZKIEGO O NAPĘDZIE ELEKTRYCZNYM

Z kontroli : Pani/a.....

(nazwa kontrolowanego zakładu w pełnym brzmieniu lub osoby fizycznej oraz adres)

przeprowadzonej w dniur.

przez:

1.
2.

➤ **Cel kontroli:** monitoring dofinansowania będącego przedmiotem umowy nr z dniar. zawartej w ramach pilotażowego programu Aktywny Samorząd – obszar - na dofinansowane.....

➤ **Podstawa prawna:**

Zadanie: C2	Liczba UMÓW			
	Posiada	Nie posiada		
Potwierdzenie posiadania przedmiotu dofinansowania				
Zgodność posiadanego przez beneficjenta przedmiotu dofinansowania z przedmiotem, określonym w dokumencie finansowym, stanowiącym podstawę wypłaty/rozliczenia środków PFRON	Zgodność	Brak zgodności w pełnym zakresie	Brak zgodności CZĘŚCIOWO	
Odpowiedzi beneficjenta (lub osoby, która go reprezentuje) :	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO	NIE DOTYCZY
Czy przedmiot dofinansowania spełnił oczekiwania beneficjenta pomocy w zakresie likwidacji barier sygnalizowanych we wniosku o dofinansowanie?				
Czy beneficjent jest zadowolony z obecnego stanu technicznego przedmiotu dofinansowania?				
Czy beneficjent zgłaszał dostawcy/sprzedawcy/usługodawcy skuteczne zastrzeżenia co do stanu technicznego przedmiotu dofinansowania (np. wykonane zostały naprawy, nastąpiła wymiana towaru/elementów itp.)?				
Czy beneficjent zgłaszał dostawcy/sprzedawcy/usługodawcy nieskuteczne zastrzeżenia co do stanu technicznego przedmiotu dofinansowania (np. nie wykonane zostały naprawy, nie nastąpiła wymiana towaru/elementów itp.)?				
Czy po zakupie przedmiotu dofinansowania nastąpiła poprawa sytuacji zawodowej beneficjenta w związku z otrzymaniem dofinansowania ze środków PFRON (o ile dotyczy)?				

Czy przedmiot dofinansowania jest wykorzystywany w procesie pobierania nauki przez beneficjenta (o ile dotyczy)?				
Czy fakt posiadania przedmiotu dofinansowania ma lub będzie miał znaczenie dla poprawy sytuacji beneficjenta w życiu codziennym?				
Czy przedmiot dofinansowania jest wykorzystywany przez inną osobę niepełnosprawną?				
Czy przedmiot dofinansowania jest wykorzystywany przez osoby sprawne?				

➤ **W czasie kontroli stwierdzono, co następuje i wydano polecenia:**

.....
.....
.....

- Zgodnie z § umowy od niniejszego protokołu przysługuje zgłoszenie zastrzeżeń na piśmie wraz z uzasadnieniem do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w.....w terminie 7 dni od daty otrzymania protokołu.

- Protokół sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

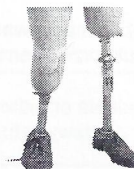
Podpis osoby kontrolowanej

.....

Podpis przedstawicieli PCPR

.....

.....



Załącznik nr 5
do Zarządzenia nr 13/2014
Dyrektora PCPR
z dnia 28 października 2014 r.

PROTOKÓŁ KONTROLI DO UMOWY NR.....
NA DOFIANSOWANIE W RAMACH REALIZACJI PILOTAŻOWEGO PROGRAMU
"AKTYWNY SAMORZĄD"

MODUŁ I

OBSZAR C LIKWIDACJA BARIER W PORUSZANIU SIĘ
ZADANIE 3 POMOC W ZAKUPIE PROTEZY KOŃCZYNY, W KTÓREJ ZASTOSOWANO
NOWOCZESNE ROZWIĄZANIA TECHNICZNE

Z kontroli : Pani/a.....

(nazwa kontrolowanego zakładu w pełnym brzmieniu lub osoby fizycznej oraz adres)

przeprowadzonej w dniur.

przez:

1.

2.

➤ Cel kontroli: monitoring dofinansowania będącego przedmiotem umowy
nr z dniar. zawartej w ramach pilotażowego programu
Aktywny Samorząd – obszar - na dofinansowane.....

➤ Podstawa prawna:

Zadanie: C3	Liczba UMÓW			
	Posiada	Nie posiada		
Potwierdzenie posiadania przedmiotu dofinansowania				
Zgodność posiadanego przez beneficjenta przedmiotu dofinansowania z przedmiotem, określonym w dokumencie finansowym, stanowiącym podstawę wypłaty/rozliczenia środków PFRON	Zgodność	Brak zgodności w pełnym zakresie	Brak zgodności CZĘŚCIOWO	
Odpowiedzi beneficjenta:	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO	NIE DOTYCZY
Czy przedmiot dofinansowania spełnił oczekiwania beneficjenta pomocy w zakresie likwidacji barier sygnalizowanych we wniosku o dofinansowanie?				
Czy beneficjent jest zadowolony z obecnego stanu technicznego przedmiotu dofinansowania?				
Czy beneficjent zgłaszał dostawcy/sprzedawcy/usługodawcy skuteczne zastrzeżenia co do stanu technicznego przedmiotu dofinansowania (np. wykonane zostały naprawy, nastąpiła wymiana protezy/elementów itp.)?				
Czy beneficjent zgłaszał dostawcy/sprzedawcy/usługodawcy nieskuteczne zastrzeżenia co do stanu technicznego przedmiotu dofinansowania (np. nie wykonane zostały naprawy, nie nastąpiła wymiana protezy/elementów itp.)?				
Czy po zakupie przedmiotu dofinansowania nastąpiła poprawa sytuacji zawodowej beneficjenta w związku z otrzymaniem dofinansowania ze środków PFRON (o ile dotyczy)?				

Czy przedmiot dofinansowania jest wykorzystywany w procesie pobierania nauki przez beneficjenta (o ile dotyczy)?				
Czy fakt posiadania przedmiotu dofinansowania ma lub będzie miał znaczenie dla poprawy sytuacji beneficjenta w życiu codziennym?				
Czy przedmiot dofinansowania jest wykorzystywany przez beneficjenta?				

➤ **W czasie kontroli stwierdzono, co następuje i wydano polecenia:**

.....
.....
.....

- Zgodnie z § umowy od niniejszego protokołu przysługuje zgłoszenie zastrzeżeń na piśmie wraz z uzasadnieniem do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w.....w terminie 7 dni od daty otrzymania protokołu.

- Protokół sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Podpis osoby kontrolowanej

.....

Podpis przedstawicieli PCPR

.....

.....

**PROTOKÓŁ KONTROLI DO UMOWY NR.....
NA DOFIANSOWANIE W RAMACH REALIZACJI PILOTAŻOWEGO PROGRAMU" AKTYWNY
SAMORZĄD"
MODUŁ I
OBSZAR D POMOC W UTRZYMANIU AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ POPRZEC ZAPEWNIENIE
OPIEKI DLA OSOBY ZALEŻNEJ**

Z kontroli : **Pani/a**.....

(nazwa kontrolowanego zakładu w pełnym brzmieniu lub osoby fizycznej oraz adres)

przeprowadzonej w dniuprzez:

1.
2.

➤ **Cel kontroli:** monitoring dofinansowania będącego przedmiotem umowy nr
z dniar. zawartej w ramach pilotażowego programu Aktywny Samorząd – obszar
..... - na dofinansowane.....

➤ **Podstawa prawna:**

Obszar D	Liczba UMÓW			
Potwierdzenie przez beneficjenta pobytu dziecka/dzieci w placówce, w okresie objętym dofinansowaniem	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO	NIEZGODNOŚCI (jakie?)
Potwierdzenie w placówce prawidłowości dokumentów finansowych przedstawionych do rozliczenia dofinansowania	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO	NIEZGODNOŚCI (jakie?)
Odpowiedzi beneficjenta:	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO	
Czy przedmiot dofinansowania spełnił oczekiwania beneficjenta pomocy w zakresie likwidacji barier sygnalizowanych we wniosku o dofinansowanie?				
Czy w związku z otrzymaniem dofinansowania ze środków PFRON nastąpiła poprawa sytuacji zawodowej beneficjenta				
Czy beneficjent jest aktywny zawodowo (w rozumieniu programu)?	TAK	NIE		
Czy beneficjent jest zatrudniony (w rozumieniu programu)?	TAK	NIE		
Czy beneficjent pobiera naukę (na dowolnym poziomie)?	TAK	NIE		

➤ **W czasie kontroli stwierdzono, co następuje i wydano polecenia:**

.....
.....
.....

- Zgodnie z § umowy od niniejszego protokołu przysługuje zgłoszenie zastrzeżeń na piśmie wraz z uzasadnieniem do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w.....w terminie 7 dni od daty otrzymania protokołu.
- Protokół sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Podpis osoby kontrolowanej

Podpis przedstawicieli PCPR

.....

.....

.....

**PROTOKÓŁ KONTROLI DO UMOWY NR...../.....
NA DOFIANSOWANIE W RAMACH REALIZACJI PILOTAŻOWEGO PROGRAMU" AKTYWNY
SAMORZĄD"
MODUŁ II
POMOC W UZYSKANIU WYKSZTAŁCENIA NA POZIOMIE WYŻSZYM**

Z kontroli : **Pani/a**.....

(nazwa kontrolowanego zakładu w pełnym brzmieniu lub osoby fizycznej oraz adres)

przeprowadzonej w dniu r. przez:

1.
2.

➤ **Cel kontroli:** monitoring dofinansowania będącego przedmiotem umowy nr
z dniar. zawartej w ramach pilotażowego programu Aktywny Samorząd – obszar
..... - na dofinansowane.....

➤ **Podstawa prawna:**

MODUŁ II	Liczba UMÓW			
Potwierdzenie w szkole/uczelni pobierania przez beneficjenta nauki - w okresie objętym dofinansowaniem	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO	NIEZGODNOŚĆ I (jakie?)
Potwierdzenie w szkole/uczelni prawidłowości/zgodności dokumentów finansowych przedstawionych do rozliczenia dofinansowania	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO	NIEZGODNOŚĆ I (jakie?)
Odpowiedzi beneficjenta:	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO	
Czy beneficjent jest aktywny zawodowo (w rozumieniu programu)?	TAK	NIE		
Czy beneficjent jest zatrudniony (w rozumieniu programu)?	TAK	NIE		
Czy beneficjent pomyślnie ukończył naukę w semestrze/ półroczu objętym dofinansowaniem?	TAK	NIE	Uzyskano warunek	Inne (jakie?)

Liczba umów dofinansowania (ogółem Moduł I i Moduł II), objętych działaniami zmierzającymi do zwrotu udzielonego dofinansowania (umowy wypowiedziane):	A1	A2	B1	B2
	C1	C2	C3	C4
Kwota ogółem do zwrotu (w zł):.....	D	Moduł II		

- W czasie kontroli stwierdzono, co następuje i wydano polecenia:

.....
.....
.....

- Zgodnie z § umowy od niniejszego protokołu przysługuje zgłoszenie zastrzeżeń na piśmie wraz z uzasadnieniem do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w.....w terminie 7 dni od daty otrzymania protokołu.
- Protokół sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Podpis osoby kontrolowanej

.....

Podpis przedstawicieli PCPR

.....

.....