

**Zasady przyjęcia, przechowywania, zwrotu i komisyjnego niszczenia zabezpieczeń prawidłowej realizacji umów o dofinansowanie dla zadań i projektów współfinansowanych w ramach środków przyznanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwane dalej „Zasadami”.**

## §1

### PRZYJĘCIE I PRZECHOWYWANIE ZABEZPIECZENIA PRAWIDŁOWEJ REALIZACJI UMÓW

1. Weksel in blanco wraz z deklaracją wekslową składa się zgodnie ze wzorem stanowiącym **Załącznik Nr 1 i 2** do niniejszych Zasad.
2. Złożenie zabezpieczeń następuje w obecności pracownika Wydziału Integracji Osób Niepełnosprawnych w Departamencie Spraw Społecznych (zwanego dalej Wydziałem), w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 73 w Toruniu lub w obecności innego pracownika Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego (zwanego dalej Urzędem), w siedzibie Urzędu.
3. Dopuszcza się możliwość złożenia zabezpieczeń w innym miejscu uzgodnionym z Wnioskodawcą, przy okazji wykonywania przez pracownika tut. Urzędu czynności służbowych np. kontrola, wizytacja, spotkanie.
4. Pracownik Wydziału lub inny pracownik Urzędu przyjmujący zabezpieczenie dokonuje weryfikacji czy Wnioskodawca lub osoba/y występująca/e w imieniu Wnioskodawcy uprawniona/e jest/są do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu, który reprezentuje/ą, w zakresie zarządu mieniem i/lub zaciągania zobowiązań majątkowych. W tym celu pracownik Wydziału lub inny pracownik Urzędu sprawdza tożsamość tych osób na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu urzędowego ze zdjęciem, potwierdzającego tożsamość.
5. Podpisanie weksla in blanco i deklaracji wekslowej przez osoby uprawnione/upoważnione (na mocy ustawy, dokumentu założycielskiego i/lub odpisu z odpowiedniego rejestru oraz ewentualnie pełnomocnictwa szczególnego) musi nastąpić w obecności pracownika Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego lub jeśli Wnioskodawca składa podpisany już dokument powinno nastąpić to w obecności notariusza (*wówczas notariusz poświadcza podpisy złożone na wekslu i deklaracji wekslowej*).
6. Osoby uprawnione do wystawienia weksla wraz z deklaracją wekslową składają podpis (-y) na wekslu i deklaracji wekslowej czytelnie (tzn. pełne imię i nazwisko) wraz z podaniem stanowiska (*stanowisko osoby uprawnionej wpisywane jest na wekslu i deklaracji wekslowej odręcznie lub poprzez przystawienie pieczęci imiennej, która zawierać będzie taką informację*).

7. Pełnomocnik składa na wekslu i deklaracji wekslowej również czytelny podpis (tzn. pełne imię i nazwisko) wraz z określeniem charakteru składanego podpisu poprzez np. użycie sformułowania „jako pełnomocnik”.
8. Prawidłowo wystawiony weksel in blanco powinien zawierać pieczęć firmową podmiotu (pieczęć firmowa nie jest wymagana w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą).
9. Istnieje możliwość przesłania zabezpieczenia drogą pocztową lub złożenia za pośrednictwem innych osób, jednak wszystkie złożone podpisy należy poświadczyć notarialnie.
10. W przypadku prawidłowego złożenia zabezpieczenia pracownik Wydziału jako osoba przyjmująca zabezpieczenie wpisuje je do rejestru przyjętych zabezpieczeń – **Załącznik Nr 7**. Fakt przyjęcia zabezpieczenia potwierdzany jest czytelnym i własnoręcznym podpisem w ww. rejestrze przez pracownika Wydziału.
11. Rejestr przyjętych zabezpieczeń przechowywany jest w sejfie pancernym.
12. Pracownik Wydziału w obecności Naczelnika Wydziału lub Kierownika Biura Realizacji Dofinansowań w Wydziale Integracji Osób Niepełnosprawnych umieszcza prawidłowo ustanowione zabezpieczenie w opisanej kopercie, zawierającej następujące dane:
  - 1) nazwę Wnioskodawcy,
  - 2) adres siedziby Wnioskodawcy,
  - 3) nazwę zadania/projektu,
  - 4) numer i datę podpisania umowy,
  - 5) kwotę dofinansowania,
  - 6) datę zwrotu zabezpieczenia,
  - 7) rodzaj zabezpieczenia.
13. Naczelnik Wydziału lub Kierownik Biura Realizacji Dofinansowań parafuje kopertę i podejmuje czynności mające na celu zdeponowanie koperty w sejfie pancernym.
14. Zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy o dofinansowanie dla zadań publicznych współfinansowanych w ramach środków przyznanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zdeponowane są w sejfie pancernym, który znajduje się w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego, przy ulicy Marii Skłodowskiej-Curie 73 w Toruniu w wyznaczonym przez Naczelnika Wydziału miejscu. Dostęp do sejfu pancernego mają Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych, Zastępca Dyrektora Departamentu Spraw Społecznych, Naczelnik Wydziału, Kierownik Biura Realizacji Dofinansowań i wyznaczeni pracownicy Wydziału. Dostęp możliwy jest wyłącznie w grupie liczącej co najmniej dwie osoby (dowolni przedstawiciele z ww. osób, jednak zawsze w obecności minimum jednej osoby z kadry zarządzającej). Jednocześnie po każdorazowym otwarciu sejfu należy wypełnić rejestr dostępu do sejfu stanowiący **Załącznik Nr 6** do przedmiotowych *Zasad*.
15. Co do zasady termin na przyjęcie oraz umieszczenie zabezpieczenia w sejfie pancernym wynosi 1 dzień roboczy. W uzasadnionych sytuacjach termin przeprowadzenia procedury zostaje przedłużony stosownie do okoliczności.

16. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, w tym stwierdzenia, że w zabezpieczeniu znajdują się uchybienia lub braki formalne), Wnioskodawca zobowiązany jest do złożenia prawidłowo ustanowionego zabezpieczenia należytego wykonania umowy w terminie określonym przez Urząd.
17. Jeżeli istnieje potrzeba wprowadzenia zmian do umów, które mogą skutkować zmianą formy zabezpieczenia lub jego wartości, Wnioskodawca zobowiązany jest do dokonania odpowiedniej zmiany zabezpieczenia należytego wykonania umowy w sposób wskazany przez Urząd. Każdorazowa zmiana zabezpieczenia złożonego przez Wnioskodawcę podlega ponownie procedurze weryfikacji zabezpieczenia - zgodnie z niniejszymi zasadami.
18. Koszty związane z ustanawianiem, zmianą, wykreśleniem zabezpieczenia umowy, obciążają w całości Wnioskodawcę.

## §2

### **ZWROT ZABEZPIECZENIA PRAWIDŁOWEJ REALIZACJI UMÓW**

1. Zwrot zabezpieczeń następuje po upływie terminu, na który złożono prawne zabezpieczenia oraz po stwierdzeniu prawidłowego wypełnienia przez Wnioskodawcę wszelkich zobowiązań określonych w danej umowie, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego w celu wydania decyzji o zwrocie środków, postępowania sądowo-administracyjnego w wyniku zaskarżenia takiej decyzji, lub w przypadku prowadzenia egzekucji administracyjnej, zwrot dokumentu stanowiącego zabezpieczenie umowy może nastąpić po zakończeniu postępowania i, jeśli takie było jego ustalenie, odzyskaniu środków.
3. Wyznaczony pracownik Wydziału nie rzadziej niż raz na pół roku przygotowuje zestawienie zadań /projektów spełniających przesłanki umożliwiające dokonanie zwrotu zabezpieczeń prawidłowej realizacji umów. Przedmiotowe zestawienie jest przekazywane bezpośrednio do akceptacji Kierownika Biura Realizacji Dofinansowań a następnie Naczelnika Wydziału.
4. Na podstawie zaakceptowanego zestawienia, o którym mowa w ust. 3, pracownik merytoryczny odpowiedzialny za zakres zadań, którego dotyczy zabezpieczenie, przygotowuje pismo do Wnioskodawcy<sup>1</sup>, powiadamiające o możliwości:
  - 1) osobistego odbioru zabezpieczenia w terminie 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania pisma lub
  - 2) komisyjnego niszczenia zabezpieczenia.
5. W przypadku braku reakcji ze strony Wnioskodawcy na pismo, o którym mowa w ust. 4, po upływie 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania pisma przez Wnioskodawcę, pracownik Wydziału przygotowuje ponowne wezwanie do Wnioskodawcy<sup>2</sup>, informujące o możliwości odbioru zabezpieczenia w terminie 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania wezwania.

---

<sup>1</sup> Pismo wysyłane jest za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

<sup>2</sup> Pismo wysyłane jest za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

6. W przypadku wyrażenia chęci osobistego odbioru zabezpieczenia przez Wnioskodawcę, pracownik merytoryczny odpowiedzialny za zakres zadań, którego dotyczy zabezpieczenie przeprowadza czynności związane ze zwrotem zabezpieczenia.
7. Zwrot zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy następuje w ustalonym z Wnioskodawcą terminie<sup>3</sup> w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu przy ulicy Marii Skłodowskiej-Curie 73 w Toruniu lub innym miejscu uzgodnionym z Wnioskodawcą, przy okazji wykonywania przez pracownika tut. Urzędu czynności służbowych np. kontrola, wizytacja, spotkanie.
8. Pracownik Wydziału dokonuje weryfikacji tożsamości Wnioskodawcy na podstawie dowodu osobistego lub innego dokumentu urzędowego ze zdjęciem potwierdzającym tożsamość, a w przypadku gdy Wnioskodawcę reprezentuje osoba/y występująca/e w jego imieniu, Pracownik Wydziału dokonuje weryfikacji tożsamości oraz sprawdza czy osoba/y występująca/e w imieniu Wnioskodawcy ma/ją prawo go reprezentować.
9. Wnioskodawca lub osoba go reprezentująca potwierdza odbiór wniesionego zabezpieczenia poprzez złożenie podpisu na Protokole zdawczo-odbiorczym zabezpieczenia – **Załącznik Nr 3** i złożenie oświadczenia informującego o odbiorze dokumentu stanowiącego zabezpieczenie prawidłowej realizacji umowy. Oświadczenie to składane jest na kserokopii odbieranego dokumentu i powinno zawierać numer umowy, której dotyczyło, datę odbioru i podpis Wnioskodawcy lub osoby go reprezentującej. Protokół sporządzony jest w dwóch egzemplarzach, jeden egzemplarz otrzymuje Wnioskodawca, a jeden dołącza się do akt sprawy.
10. W przypadku nieodebrania wniesionych zabezpieczeń w terminach określonym w ust. 5, dwukrotnego niepodjęcia awizowanego wezwania lub wyrażenia przez Wnioskodawcę woli fizycznej ich utylizacji, podjęte zostaną czynności zmierzające do komisyjnego niszczenia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy.
11. W przypadku, gdy minął termin zobowiązania i możliwy jest zwrot zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy, a Wnioskodawca, z którym była zawarta umowa, został wykreślony z KRS, zakończył działalność, zabezpieczenia ulegają komisijnemu niszczeniu.

### §3

#### **POWOŁANIE KOMISJI DS. NISZCZENIA ZABEZPIECZEŃ**

1. Powołuje się Komisję ds. niszczenia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umów o dofinansowanie dla zadań/projektów współfinansowanych w ramach środków przyznanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwaną dalej Komisją.
2. Komisję, o której mowa w ust. 1 zwołuje Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych na pisemny wniosek Naczelnika Wydziału, zgodny ze wzorem stanowiącym **Załącznik nr 4**.
3. W skład Komisji, o której mowa w ust. 1 wchodzi Naczelnik Wydziału oraz pracownicy Wydziału.
4. Komisja podejmuje wszelkie czynności w składzie nie mniejszym niż 3 osoby.
5. Komisję zwołuje się na minimum 2 dni robocze przed każdorazowym niszczeniem zabezpieczeń.

<sup>3</sup> Ustalenie terminu odbioru zabezpieczenia odbywa się za pośrednictwem poczty elektronicznej lub drogą telefoniczną.

6. Komisyjne niszczenie zabezpieczenia dokonywane jest przy użyciu niszczarki o co najmniej 3 stopniu bezpieczeństwa wg normy DIN 32757.
7. Wyznaczony pracownik Wydziału wchodzący w skład Komisji sporządza w dwóch egzemplarzach *Protokół Komisyjnego Niszczenia*, zgodnie ze wzorem stanowiącym **Załącznik Nr 5**.
8. Po zakończeniu czynności przez Komisję, pracownik merytoryczny odpowiedzialny za zakres zadań, którego dotyczy zabezpieczenie, przygotowuje pismo przekazujące Wnioskodawcy jeden protokół komisyjnego niszczenia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy. Drugi egzemplarz protokołu zostaje dołączony do dokumentacji zadania/projektu.

**Załączniki:**

1. wzór deklaracji wekslowej;
2. wzór weksla *in blanco*;
3. wzór protokołu zdawczo-odbiorczego;
4. wzór wniosku powołującego Komisję ds. niszczenia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umów;
5. wzór protokołu Komisyjnego Niszczenia Zabezpieczeń;
6. wzór rejestru dostępu do sejfów pancernych;
7. wzór rejestru przyjętych zabezpieczeń.

Załącznik nr 1 do Zasad  
stanowiący załącznik do uchwały  
Nr 36/1614/19  
Zarządu Województwa Kujawsko-  
Pomorskiego  
z dnia 18 września 2019 r.

Miejscowość, dnia..... r.

.....  
(nazwa i adres Wystawcy)

**Marszałek Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego  
Plac Teatralny 2  
87-100 Toruń**

## DEKLARACJA WEKSŁOWA

**Dotyczy: zabezpieczenia zobowiązań wynikających z umowy .....**(*należy wskazać Nr umowy, datę zawarcia oraz pełen tytuł umowy*)

Ja/My, niżej podpisany/i upoważniony/eni do reprezentowania .....(nazwa i adres Wystawcy) w załączeniu składamy do dyspozycji Województwa Kujawsko-Pomorskiego weksel in blanco z naszego wystawienia, zawierający klauzulę „**bez protestu**”, który Województwo Kujawsko-Pomorskie ma prawo wypełnić w każdym czasie na sumę odpowiadającą naszym wymagalnym zobowiązaniom wobec Województwa Kujawsko-Pomorskiego z tytułu wyżej wymienionej umowy łącznie z odsetkami, prowizją i innymi kosztami oraz weksel ten opatrzyć datą i miejscem płatności według swego uznania zawiadamiając nas powyższym listem poleconym pod wyżej wskazanym adresem.

Zawiadomienie o wypełnieniu weksla powinno być wysłane przynajmniej na siedem dni przed terminem płatności weksla.

Jednocześnie wystawca weksla zobowiązuje się zapłacić sumę wekslową na żądanie posiadacza weksla, jako pokrycie zobowiązań wynikających z w/w umowy.

Zobowiązujemy się zawiadomić Województwo o każdej zmianie adresu z tym skutkiem, że pismo skierowane według ostatniego znanego adresu będzie uważane za skutecznie doręczone.

1. Imię, nazwisko, stanowisko:

nr i seria dowodu.....

wyd. przez.....

w dniu.....

PESEL .....

2. Imię, nazwisko, stanowisko:

nr i seria dowodu.....

wyd. przez.....

w dniu.....

PESEL .....

.....  
(pieczęć i podpis za Wystawcę)

Tożsamość w/w osób ustalono na podstawie przedstawionego dowodu osobistego. Podpisy w/w osoby złożyły w obecności pracownika Urzędu.

# Weksel

Załącznik nr 2 do Zasad  
stanowiący załącznik do uchwały  
Nr 36/1614/19  
Zarządu Województwa Kujawsko-  
Pomorskiego  
z dnia 18 września 2019 r.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ Na \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ zapłacę **bez protestu** za ten \_\_\_\_\_

weksel na zlecenie \_\_\_\_\_ sumę \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Płatny \_\_\_\_\_

## PROTOKÓŁ ZDAWCZO -ODBIORCZY

Sporządzony dnia.....

W.....  
(należy wskazać pełen adres siedziby)

*pomiędzy:*

Zdającym:

.....pracownikiem Urzędu Marszałkowskiego WK-P w Toruniu

W.....  
(nazwa Departamentu, nazwa Wydziału)

a

Przyjmującym:

.....  
.....

W związku z upływem terminu zobowiązań wynikających z umowy

.....  
(należy wskazać nr umowy, datę zawarcia oraz pełen tytuł umowy)

Zdający przekazuje Przyjmującemu prawne zabezpieczenia ww. umowy, według następującego wyszczególnienia:

| Lp | Numer depozytu | Rodzaj zabezpieczenia |
|----|----------------|-----------------------|
|    |                |                       |

Protokół sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

Zdający:

.....  
(data) (podpis)

Przyjmujący

.....  
(data) (podpis)



Załącznik nr 4 do Zasad  
stanowiący załącznik do uchwały  
Nr 36/1614/19  
Zarządu Województwa Kujawsko-  
Pomorskiego  
z dnia 18 września 2019 r.

**WNIOSEK POWOŁUJĄCY KOMISJĘ DS. NISZCZENIA ZABEZPIECZENIA  
PRAWIDŁOWEJ REALIZACJI UMÓW**

W związku z koniecznością dokonania niszczenia zabezpieczeń prawidłowej realizacji umów dla zadań/projektów współfinansowanych w ramach środków przyznanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych:

| Lp. | Nazwa Wnioskodawcy | Nazwa zadania/projektu | Numer umowy | Data zawarcia umowy | Termin upływu zobowiązania | Rodzaj zabezpieczenia | Numer depozytu |
|-----|--------------------|------------------------|-------------|---------------------|----------------------------|-----------------------|----------------|
|     |                    |                        |             |                     |                            |                       |                |
|     |                    |                        |             |                     |                            |                       |                |
|     |                    |                        |             |                     |                            |                       |                |

Wnioskuje o zwołanie w dniu ..... Komisji ds. niszczenia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umów dla zadań/projektów współfinansowanych w ramach środków przyznanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Równocześnie informuję, że wszystkie zadania/projekty spełniają przesłanki umożliwiające dokonanie niszczenia złożonego zabezpieczenia, tj. ww. zadania/projekty zostały całkowicie rozliczone i ostatecznie zamknięte.

.....

Data i podpis

Naczelnika Wydziału Integracji Osób Niepełnosprawnych  
w Departamencie Spraw Społecznych

Wyrażam zgodę i zwołuję Komisję ds. niszczenia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umów dla zadań/projektów współfinansowanych w ramach środków przyznanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim, zgodnie z powyższym wnioskiem.

.....

Data i podpis

Dyrektora Departamentu Spraw Społecznych

## PROTOKÓŁ KOMISYJNEGO NISZCZENIA ZABEZPIECZEŃ

W dniu..... Komisja ds. niszczenia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umów dla zadań/projektów współfinansowanych w ramach środków przyznanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w składzie:

1. ....;
2. ....;
3. ....;

dokonała komisyjnego niszczenia poniżej wymienionych zabezpieczeń:

| L.p | Nazwa Wnioskodawcy | Nazwa zadania/projektu | Numer umowy | Data zawarcia umowy | Termin upływu zobowiązania | Rodzaj zabezpieczenia | Numer depozytu | Uwagi * |
|-----|--------------------|------------------------|-------------|---------------------|----------------------------|-----------------------|----------------|---------|
|     |                    |                        |             |                     |                            |                       |                |         |
|     |                    |                        |             |                     |                            |                       |                |         |
|     |                    |                        |             |                     |                            |                       |                |         |

\*w kolumnie należy podać czy niszczenie zabezpieczenia nastąpiło na prośbę Wnioskodawcy, czy w wyniku nieodebrania przez niego zabezpieczenia w wyznaczonych terminach, bądź też inne przyczyny (np. wykreślenie z KRS)

Podpisy członków Komisji dokonujących niszczenia:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Załącznik nr 6 do Zasad  
Stanowiący załącznik do uchwały  
Nr 36/1614/19  
Zarządu Województwa Kujawsko-  
Pomorskiego  
z dnia 18 września 2019 r.

| <b>Rejestr dostępu do sejfu pancernego</b> |                          |                         |                         |
|--|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>Lp.</b>                                 | <b>Data,<br/>godzina</b> | <b>Czytelny podpis*</b> | <b>Czytelny podpis*</b> |
| 1.   |                          |                         |                         |
| 2.   |                          |                         |                         |
| 3.   |                          |                         |                         |
| 4.   |                          |                         |                         |
| 5.   |                          |                         |                         |

\* Dostęp do sejfu pancernego mają Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych, Zastępca Dyrektora Departamentu Spraw Społecznych, Naczelnik Wydziału Integracji Osób Niepełnosprawnych, Kierownik Biura Realizacji Dofinansowań i wyznaczeni pracownicy Wydziału



