

**Zasady przyjęcia, przechowywania, zwrotu i komisyjnego zniszczenia zabezpieczeń prawidłowej realizacji umów o dofinansowanie dla zadań publicznych współfinansowanych w ramach środków przyznanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

**§1**

**PRZYJĘCIE I PRZECHOWYWANIE ZABEZPIECZENIA PRAWIDŁOWEJ REALIZACJI UMOWY**

1. Weksel in blanco wraz z deklaracją wekslową muszą być złożone na wzorze stanowiącym Załącznik Nr 1 i 2 do niniejszych *Zasad*<sup>1</sup>.
2. Złożenie zabezpieczeń następuje w obecności Pracownika Wydziału Integracji Osób Niepełnosprawnych w Departamencie Spraw Społecznych, Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego i Zdrowia (zwanym dalej: Wydziałem) w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego, przy ulicy Marii Skłodowskiej-Curie 73 w Toruniu lub innego pracownika Urzędu Marszałkowskiego (zwanego dalej: Urzędem) w siedzibie Urzędu.
3. 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.
4. 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 poświadczą on podpisy złożone na wekslu*). Jeżeli weksel in blanco wraz z deklaracją wekslową podpisywane są w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego, pracownik Wydziału ustala tożsamość na podstawie dokumentów wymienionych w §1 ust. 3.
5. 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 pieczętki imiennej, która zawierać będzie taką informację*).
6. 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”.

---

<sup>1</sup> Wzory obowiązują dla Wydziału .

7. Prawidłowo wystawiony weksel in blanco powinien zawierać pieczęć firmową podmiotu (pieczęć firmowa nie jest wymagana w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność).
8. Istnieje możliwość przestania zabezpieczenia drogą pocztową lub złożenia za pośrednictwem innych osób, jednak wszystkie złożone podpisy należy poświadczyć notarialnie.
9. 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.
10. Pracownik Wydziału w obecności Naczelnika Wydziału<sup>2</sup> umieszcza prawidłowo ustanowione zabezpieczenie w opisanej kopercie, zawierającej następujące dane:
  - 1) nazwę Wnioskodawcy,
  - 2) adres siedziby Wnioskodawcy,
  - 3) numer i datę podpisania umowy,
  - 4) kwotę dofinansowania,
  - 5) datę zwrotu zabezpieczenia,
  - 6) rodzaj zabezpieczenia.
11. Naczelnik Wydziału<sup>3</sup> parafuje kopertę i podejmuje czynności mające na celu zdeponowanie koperty w sejfie pancernym.
12. 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, Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego i Zdrowia, Naczelnik Wydziału i wyznaczeni Pracownicy Wydziału. Dostęp możliwy jest wyłącznie w grupie liczącej 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*.
13. Rejestr przyjętych zabezpieczeń przechowywany jest w sejfie pancernym.
14. Co do zasady termin na przyjęcie oraz umieszczenie zabezpieczenia w sejfie pancernym wynosi 1 dzień roboczy. W uzasadnionych sytuacjach termin przeprowadzania procedury zostaje przedłużony stosownie do okoliczności.

---

<sup>2</sup> W przypadku nieobecności Naczelnika Wydziału w pełnionych w tym zakresie zadaniach udział bierze wyznaczony Pracownik Wydziału.

<sup>3</sup> Patrz przypis nr 2.

**ZWROT ZABEZPIECZENIA PRAWIDŁOWEJ REALIZACJI UMOWY**

1. Pracownik Wydziału na koniec każdego półrocza przygotowuje zestawienie zadań publicznych/projektów spełniających przesłanki umożliwiające dokonanie zwrotu zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy<sup>4</sup>. Przedmiotowe zestawienie jest przekazywane bezpośrednio do akceptacji Naczelnika Wydziału.
2. W przypadku upłynięcia wyznaczonego przez Wydział terminu, wskazany przez Naczelnika pracownik Wydziału, na podstawie otrzymanego zestawienia zadań publicznych/projektów przygotowuje pismo do Wnioskodawcy<sup>5</sup>, powiadamiające o możliwości:
  - 1) osobistego odbioru zabezpieczenia w terminie 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania pisma lub
  - 2) komisyjnego zniszczenia zabezpieczenia.
3. W przypadku braku odpowiedzi Wnioskodawcy na pismo, o którym mowa w ust. 2 po upływie 30 dni kalendarzowych od daty otrzymania pisma przez Wnioskodawcę, Pracownik Wydziału przygotowuje ponowne wezwanie do Wnioskodawcy<sup>6</sup>, informujące o możliwości odbioru zabezpieczenia.
4. W przypadku wyrażenia chęci osobistego odbioru zabezpieczenia przez Wnioskodawcę, Naczelnik Wydziału wyznacza Pracownika Wydziału, odpowiedzialnego za przygotowanie zwrotu zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy.
5. Zwrot zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy następuje w ustalonym z Wnioskodawcą terminie<sup>7</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.
6. 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.
7. 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

---

<sup>4</sup> Tj. po rozliczeniu zadania i zaakceptowaniu Karty realizacji zadania publicznego przez Skarbnika tut. Urzędu oraz – jeśli dotyczy – zwrocie środków niewykorzystanych przez Wnioskodawcę i po upływie wskazanego w umowie terminu przechowywania zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy. W przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego w celu wydania decyzji o zwrocie środków na podstawie przepisów o finansach publicznych lub 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.

<sup>5</sup> Pismo wysyłane jest za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

<sup>6</sup> Pismo wysyłane jest za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

<sup>7</sup> Ustalenie terminu odbioru zabezpieczenia odbywa się za pośrednictwem poczty elektronicznej lub drogą telefoniczną.

zawierać numer umowy, której dotyczyło, datę odbioru i podpis wystawcy. Protokół sporządzony jest w dwóch egzemplarzach, jeden powinien otrzymać wystawca, a jeden powinien zostać dołączony do akt sprawy.

8. W przypadku pisemnego wniosku Wnioskodawcy o komisyjne zniszczenie zabezpieczenia zwoływana jest przez Dyrektora Departamentu Spraw Społecznych, Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego i Zdrowia na pisemny wniosek Naczelnika Wydziału, Komisja ds. niszczenia zabezpieczenia zwrotu prawidłowej realizacji umowy Załącznik Nr 4.
9. Komisyjne zniszczenie zabezpieczenia dokonywane jest przy użyciu niszczarki o co najmniej 3 stopniu bezpieczeństwa wg normy DIN 32757 w obecności osób wyznaczonych przez Naczelnika Wydziału.
10. Komisja podejmuje wszelkie czynności w składzie nie mniejszym niż 3 osoby.
11. Wyznaczony Pracownik Wydziału wchodzący w skład Komisji sporządza w dwóch egzemplarzach *Protokół Komisyjnego Niszczenia* – Załącznik Nr 5. Pracownik Wydziału przygotowuje pismo przekazujące Wnioskodawcy jeden protokół komisyjnego zniszczenia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy. Drugi egzemplarz protokołu zostaje dołączony do dokumentacji zadania publicznego/projektu.
12. W przypadku, kiedy Wnioskodawca nie podejmie pisma w terminach określonych w Kodeksie Postępowania Administracyjnego lub nie odpowie na pismo, o którym mowa w ust. 3 w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia dostarczenia pisma, podjęte zostają czynności zmierzające do komisyjnego zniszczenia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy, analogiczne do postępowania w ustępach od 8 do 11.
13. W przypadku, gdy minął termin zobowiązania i możliwy jest zwrot zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy<sup>8</sup>, a Wnioskodawca, z którym była zawarta umowa, został wykreślony z KRS, zakończył działalność, zabezpieczenia ulegają komisijnemu zniszczeniu.

### §3

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

1. Powołuje się Komisję ds. niszczenia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy (zwaną dalej: Komisją) dla zadań publicznych/projektów współfinansowanych w ramach środków przyznanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, realizowanych w województwie kujawsko-pomorskim.
2. Niszczenie zabezpieczeń, o których mowa w § 2 ust. 8, 12 i 13 odbywać się będzie zgodnie z Protokołem Komisyjnego Niszczenia.
3. W skład Komisji, o której mowa w § 1 ust. 1 wchodzi Naczelnik Wydziału oraz pracownicy Wydziału.

---

<sup>8</sup> Patrz przypis nr 4.

4. Komisję, o której mowa w § 1 ust. 1 zwołuje Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych, Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego i Zdrowia na pisemny wniosek Naczelnika Wydziału.
5. Komisję zwołuje się na minimum 2 dni robocze przed każdorazowym zniszczeniem zabezpieczeń.

**Załączniki:**

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

Załącznik nr 1  
do Zasad stanowiących załącznik  
do uchwały Nr 31/1508/18  
Zarządu Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego  
z dnia 16 sierpnia 2018 r.

Toruń, dnia..... r.

.....  
(nazwa, adres, telefon Wystawcy)

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

## DEKLARACJA WEKSŁOWA

**Dotyczy: zabezpieczenia zobowiązań wynikających z umowy Nr ..... z dnia ..... r.  
o zlecenie realizacji zadania w ramach .....**

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:

zam. ul.

nr i seria dowodu.....

wyd. przez.....

w dniu.....

PESEL .....

2. Imię, nazwisko, stanowisko:

zam. ul.....

nr i seria dowodu.....

wyd. przez.....

w dniu.....

PESEL .....

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

Weksel zostanie zwrócony lub zniszczony na pisemny wniosek Wnioskodawcy po zakończeniu realizacji zadania oraz wypełnieniu wszelkich zobowiązań określonych w Umowie o dofinansowanie zadania publicznego.

# Weksel

Załącznik nr 2  
do Zasad stanowiących załącznik  
do uchwały Nr 31/1508/18  
Zarządu Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego  
z dnia 16 sierpnia 2018 r.

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

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

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Płatny \_\_\_\_\_

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

### PROTOKÓŁ ZDAWCZO - ODBIORCZY

Sporządzony w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego WK-P w Toruniu, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 73, 87-100 Toruń, dnia .....

*pomiędzy:*

Zdającym:

.....pracownikiem w Wydziale Integracji Osób Niepełnosprawnych  
Departamentu Spraw Społecznych, Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego i Zdrowia Urzędu  
Marszałkowskiego WK-P w Toruniu

a

Przyjmującym:

.....  
.....

W związku z upływem terminu zobowiązań wynikających z umowy  
Nr .....z dnia ..... na realizację zadania publicznego  
w zakresie.....(rodzaj zadania),

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 i podpis)

Przyjmujący

.....

(data i podpis)

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

W związku z koniecznością dokonania zniszczenia zabezpieczeń prawidłowej realizacji umowy dla zadań/projektów współfinansowanych w ramach środków przyznanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim:

Lp.	Nazwa Wnioskodawcy	Rodzaj Zadania	Numer umowy	Data podpisania umowy	Termin upływu zobowiązania	Rodzaj zabezpieczenia

Wnioskuje o zwołanie w dniu ..... Komisji ds. niszczenia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy dla zadań/projektów współfinansowanych w ramach środków przyznanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim.

Równocześnie informuję, że wszystkie projekty spełniają przesłanki umożliwiające dokonanie zniszczenia złożonego zabezpieczenia, tj. ww. zadania/projekty zostały całkowicie rozliczone i ostatecznie zamknięte.

.....  
Data i podpis  
Naczelnik Wydziału Integracji Osób Niepełnosprawnych  
w Departamencie Spraw Społecznych, Wdrażania Europejskiego  
Funduszu Społecznego i Zdrowia

Wyrażam zgodę i zwołuję Komisję ds. niszczenia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy 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  
Dyrektor Departamentu  
Spraw Społecznych, Wdrażania Europejskiego Funduszu  
Społecznego i Zdrowia

### PROTOKÓŁ KOMISYJNEGO NISZCZENIA

W dniu..... Komisja ds. niszczenia zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy dla zadań/projektów współfinansowanych w ramach środków przyznanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zrealizowanych w województwie kujawsko-pomorskim dokonała komisyjnego zniszczenia poniżej wymienionych zabezpieczeń:

L.p	Nazwa Wnioskodawcy	Rodzaj Zadania/Projektu	Numer umowy	Data podpisania umowy	Termin upływu zobowiązania	Rodzaj zabezpieczenia	Uwagi*

\*w kolumnie należy podać czy zniszczenie zabezpieczenia nastąpiło na prośbę Wnioskodawcy czy w wyniku nieodebrania przez niego zabezpieczenia

Podpisy członków Komisji dokonujących zniszczenia:

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

Załącznik nr 6  
do Zasad stanowiących załącznik  
do uchwały Nr 31/1508/18  
Zarządu Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego  
z dnia 16 sierpnia 2018 r.

<b>Rejestr dostępu do sejfów pancernych</b>			
<b>Lp.</b>	<b>Data</b>	<b>Czytelny podpis*</b>	<b>Czytelny podpis*</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

\*

Dostęp do sejfów pancernych mają Dyrektor Departamentu Spraw Społecznych, Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego i Zdrowia, Naczelnik Wydziału Integracji Osób Niepełnosprawnych i wyznaczeni Pracownicy Wydziału



