

**Uchwała Nr VII/58/24**  
**Zarządu Powiatu Wejherowskiego**  
**z dnia 13 sierpnia 2024 r.**

**w sprawie upoważnienia Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie oraz I Zastępcy Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie do podejmowania czynności związanych z przystąpieniem i realizacją Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025**

Na podstawie 4 ust. 1 pkt 5, art. 33 oraz art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 107) oraz art. 98 oraz art. 99 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061),

**Zarząd Powiatu Wejherowskiego**

**uchwala, co następuje:**

**§ 1**

1. W związku z zamiarem przystąpienia przez Powiat Wejherowski do Programu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 (dalej zwanym: Programem) wyznacza się Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie do złożenia wniosku do Programu i jego późniejszej realizacji.

2. Udziela się pełnomocnictwa:

- p. Małgorzacie Bernackiej – Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie,

a w przypadku jej nieobecności:

- p. Ewie Zarębińskiej – Szczodrej – I Zastępcy Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie,

do podejmowania w imieniu Zarządu Powiatu Wejherowskiego wszelkich czynności związanych z przystąpieniem do Programu oraz jego późniejszą realizacją, w tym do podpisywania wszelkich dokumentów (w tym umów) oraz składania oświadczeń woli dotyczących zobowiązań finansowych w sprawie realizacji Programu, którego treść stanowi załącznik nr 1 oraz nr 2 do niniejszej uchwały.

3. Udziela się upoważnienia:

- p. Małgorzacie Bernackiej – Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie,

a w przypadku jej nieobecności:

- p. Ewie Zarębińskiej - Szczodrej I Zastępcy Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie,  
do podejmowania w imieniu Zarządu Powiatu Wejherowskiego czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego dostępnym na stronie internetowej bfs.mriips.gov.pl, w zakresie, o którym mowa w ust. 2. Wzór upoważnienia stanowi załącznik nr 3 do niniejszej uchwały.

## § 2

Do udzielenia pełnomocnictwa i upoważnienia w imieniu Zarządu Powiatu Wejherowskiego upoważnia się Starostę i Wicestarostę.

## § 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### Podpisy Członków Zarządu:

1. Marcin Kaczmarek        /-/
2. Witold Reclaf            /-/
3. Iwona Szczygieł        /-/
4. Marek Budnik            /-/
5. Marcin Drewa            /-/

*Załącznik nr 1 do Uchwały Nr VII/58/24  
Zarządu Powiatu Wejherowskiego  
z dnia 13 sierpnia 2024 r.*

Wejherowo, dnia .....

## **PEŁNOMOCNICTWO**

Zarząd Powiatu Wejherowskiego z siedzibą w Wejherowie ul. 3 Maja 4,  
reprezentowany przez:

- 1. Marcina Kaczmarek**
- 2. Witolda Reclaf**

działając na podstawie art 32 ust. 1, art. 33 oraz art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 107) w zw. z art. 98 i art. 99 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061) udziela pełnomocnictwa

### **Pani Małgorzacie Bernackiej – Dyrektorowi Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie**

do podejmowania w imieniu Zarządu Powiatu Wejherowskiego wszelkich czynności związanych z realizacją Programu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, w tym do podpisywania wszelkich dokumentów (w tym umów) oraz składania oświadczeń woli dotyczących zobowiązań finansowych w sprawie realizacji ww. Programu.

*Załącznik nr 2 do Uchwały Nr VII/58/24  
Zarządu Powiatu Wejherowskiego  
z dnia 13 sierpnia 2024 r.*

Wejherowo, dnia .....

## **PEŁNOMOCNICTWO**

Zarząd Powiatu Wejherowskiego z siedzibą w Wejherowie ul. 3 Maja 4,  
reprezentowany przez:

- 1. Marcina Kaczmarek**
- 2. Witolda Reclaf**

działając na podstawie art 32 ust. 1, art. 33 oraz art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 107) w zw. z art. 98 i art. 99 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061) udziela pełnomocnictwa

**Pani Ewie Zarębińskiej - Szczodrej I Zastępcy Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wejherowie**

do podejmowania w imieniu Zarządu Powiatu Wejherowskiego wszelkich czynności związanych z realizacją Programu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025, w tym do podpisywania wszelkich dokumentów (w tym umów) oraz składania oświadczeń woli dotyczących zobowiązań finansowych w sprawie realizacji ww. Programu.

.....  
(miejsowość i data)

## Upoważnienie do podejmowania czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego

W związku z ubieganiem się o przyznanie dofinansowania/ ~~uzyskaniem dofinansowania\*~~ w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025, upoważniam poniżej wskazane osoby do działania w imieniu

**Powiatu Wejherowskiego, ul. 3 Maja 4, 84-200 Wejherowo** dalej również jako „JST”,  
(nazwa i adres gminy/powiatu)

poprzez podejmowanie następujących czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego, dalej również jako „GFS”, dostępnym na stronie internetowej <https://bfs.mrips.gov.pl>:\*\*

| Zakres upoważnienia ↓   | Imię i nazwisko oraz stanowisko:   | Imię i nazwisko oraz stanowisko:   | Imię i nazwisko oraz stanowisko: | Imię i nazwisko oraz stanowisko: |
|---|--|--|----------------------------------|----------------------------------|
|   | Małgorzata Bernacka<br>Dyrektor Powiatowego<br>Centrum Pomocy Rodzinie w<br>Wejherowie | Ewa Zarębińska – Szczodra<br>I Zastępca Dyrektora<br>Powiatowego Centrum Pomocy<br>Rodzinie w Wejherowie |                                  |                                  |
| Rejestracja i zarządzanie kontem<br>JST w GFS →   | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>         |
| Wprowadzenie, usuwanie i<br>edycja danych /informacji<br>/dokumentów na koncie JST w<br>GFS → | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input checked="" type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>         |

|  |                                     |                                     |                          |                          |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Złożenie w imieniu JST w GFS wniosku w ramach Programu →                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zgłaszanie w imieniu JST w GFS zmian wniosku złożonego w ramach Programu → | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Złożenie w imieniu JST w GFS sprawozdania z realizacji Programu →          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Składanie w imieniu JST w GFS korekt sprawozdania z realizacji Programu →  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Oświadczam, że wszystkie czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego dostępnym na stronie internetowej <https://bfs.mrips.gov.pl>, podjęte przez osobę/osoby\* wskazane powyżej, w zakresie wynikającym z niniejszego Upoważnienia, dokonane zostały przez reprezentowaną przeze mnie gminę/powiat\*.

Potwierdzam zgodność danych/informacji/dokumentów zawartych na koncie JST w GFS ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.

Oświadczam, że zapoznałem/-łam się i akceptuję treść Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 i treść Ogłoszenia o naborze wniosków w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025 oraz zobowiązuję się do ich stosowania.

Z dniem dołączenia niniejszego Upoważnienia do Generatora Funduszu Solidarnościowego dostępnego na stronie internetowej <https://bfs.mrips.gov.pl>, traci moc uprzednio dołączone do Generatora Funduszu Solidarnościowego dostępnego na stronie internetowej <https://bfs.mrips.gov.pl> Upoważnienie do podejmowania czynności w Generatorze Funduszu Solidarnościowego w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2025.

.....  
(czytelny podpis osoby/osób reprezentujących gminę/powiat)

.....  
(czytelny podpis skarbnika)

\* - Niepotrzebne skreślić.

\*\* - Należy wypełnić tabelę, wpisując dane upoważnionej osoby/osób oraz zaznaczając zakres umocowania danej osoby/osób, poprzez przekreślenie znakiem X kwadratu w wierszu odpowiadającemu czynności/czynnościom, do których osoba/osoby zostaje upoważniona.