Załącznik
do umowy

**SPRAWOZDANIE
Z WYKONANIA ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj sprawozdania** | Częściowe/ Końcowe\* |
| **Okres, za jaki jest składane sprawozdanie** | …………………………………………….. |
| **Tytuł zadania z zakresu zdrowia publicznego** | ……………………………………………..……………………………………………..……………………………………………..…………………………………………….. |
| **Nazwa Zleceniobiorcy** | ……………………………………………..……………………………………………..…………………………………………….. |
| **Data zawarcia umowy i numer umowy** | ……………………………………………..…………………………………………….. |

\* Niewłaściwe skreślić

|  |
| --- |
| **I. Sprawozdanie merytoryczne** |
| 1. **Opis zrealizowanych zadań:**
 |
|  |

w tym w ujęciu tabelarycznym:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj działania (zgodniez harmonogramem wskazanym w ofercie)** | **Miejsce realizacji** | **Termin realizacji** | **Liczba uczestników** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Czy zakładane cele zostały osiągnięte w wymiarze określonym w ofercie?Jeśli nie – dlaczego?**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Opis osiągniętych rezultatów wraz z liczbowym określeniem skali działań zrealizowanych w ramach zadania** (należy opisać osiągnięte rezultaty zadaniaz zakresu zdrowia publicznego i sposób w jaki zostały zmierzone)
 |
|  |

**II. Sprawozdanie z wykonania wydatków**

|  |
| --- |
| 1. **Rozliczenie wydatków**
 |
| Kategoria kosztu | Rodzaj kosztów | Koszty zgodnie z umową (w zł) | Faktycznie poniesione wydatki (w zł) |
| koszt całkowity | z dotacji | z innych środków finansowych[[1]](#footnote-1) | z wkładu osobowego[[2]](#footnote-2) | z wkładu rzeczowego[[3]](#footnote-3) | całkowite wydatki | z dotacji[[4]](#footnote-4) | z innych środków finansowych | z wkładu osobowego | z wkładu rzeczowego |
| Koszty merytoryczne | Nr poz. | Koszty po stronie:…………………. (nazwa zleceniobiorcy) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koszty obsługi zadania, w tym koszty administracyjne |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Rozliczenie ze względu na źródło finansowania zadania z zakresu zdrowia publicznego**
 |
| Lp. | Źródło finansowania | Koszty zgodniez umową | Faktycznie poniesione wydatki |
| 1 | Dotacja w tym odsetki bankowe |  | zł |
| 1.1 | Kwota dotacji | zł | zł |
| 1.2 | Odsetki bankowe od dotacji |  | zł |
| 1.3 | Inne przychody |  | zł |
| 2 | Inne środki finansowe ogółem (należy zsumować środki finansowe wymienione w pkt 2.1-2.4) | zł | zł |
| 2.1 | Środki finansowe własne | zł | zł |
| 2.2 | Świadczenia pieniężne od odbiorców zadaniaz zakresu zdrowia publicznego | zł | zł |
| 2.3 | Środki finansowe z innych źródeł publicznych (nazwa organu przyznającego środki): | zł | zł |
| ………………………………………… |
| ………………………………………… |
| 2.4 | Pozostałe | zł | zł |
| 3 | Wkład osobowy i wkład rzeczowy ogółem (suma pozycji 3.1-3.2) | zł  | zł |
| 3.1 | Koszty pokryte z wkładu osobowego[[5]](#footnote-5) | zł  | zł |
| 3.2 | Koszty pokryte z wkładu rzeczowego[[6]](#footnote-6) | zł  | zł |
| 4 | Udział kwoty dotacji w całkowitych kosztach zadaniaz zakresu zdrowia publicznego | % | % |
| 5 | Udział wkładu osobowego i rzeczowego w stosunkudo otrzymanej kwoty dotacji | % | % |

|  |
| --- |
| 1. **Informacje o innych przychodach uzyskanych przy realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego** (należy opisać przychody powstałe podczas realizowanego zadania,które nie były przewidziane w umowie, np. pochodzące ze sprzedaży towarów lub usług wytworzonych lub świadczonych w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego).
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Informacje o świadczeniach pieniężnych pobranych w związku z realizacją zadania od odbiorców zadania** (należy wskazać warunki, na jakich były pobierane świadczenia pieniężne, jaka była wysokość świadczenia poniesiona przez pojedynczego odbiorcęoraz jaka była łączna wartość tych świadczeń)
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Zestawienie faktur (rachunków) związanych z realizacją zadania z zakresu zdrowia publicznego** (do sprawozdania nie załącza się oryginałów ani kopii faktur i rachunków)
 |
| Lp. | Numer dokumentu księgowego[[7]](#footnote-7) | Numer działania zgodniez harmonogramem\*/numer pozycji zgodniez rozliczeniem wydatków\* | Data wystawienia dokumentu księgowego | Nazwa kosztu | Wartość całkowita faktury/ rachunku (zł) | Koszt związanyz realizacją zadania | Poniesionyze środków pochodzących z dotacji (zł) | z innych środków finansowych[[8]](#footnote-8) (zł) | Poniesionyz uzyskanych odsetekod dotacji lub pozostałych przychodów | Data zapłaty |
| Koszty merytoryczne (należy podać koszty poniesione przez każdego Zleceniobiorcę) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |
| Koszty obsługi zadania w tym koszty administracyjne (należy podać koszty poniesione przez każdego Zleceniobiorcę) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Zestawienie innych dokumentów potwierdzających realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego** (należy wskazać dokumenty potwierdzające zaangażowanie wkładu osobowego(np. numery zawartych porozumień wolontariatu, umów zlecenia, oświadczenia o wykonaniu pracy społecznej itp.) w realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego)
 |
|  |

|  |
| --- |
| **Część III. Dodatkowe informacje** |
|  |

**Oświadczam/y, że:**

1. od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Zleceniobiorcy/ów,
2. wszystkie informacje podane w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
3. wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur/ rachunków zostały faktycznie poniesione na realizację zadania opisanego w ofercie terminie wskazanym w umowie,
4. w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem danych osobowych, a także z wprowadzeniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych
(t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

………………..…………………………………

………………..…….….…………..……………

(data i czytelny podpis osoby upoważnionej lub osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w zakresie zobowiązań finansowych w imieniu Zleceniobiorców)

1. Na przykład środki finansowe oferenta, inne środki publiczne (np. dotacje), świadczenia pieniężne od odbiorców zadania. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wkładem osobowym są praca społeczna członków i świadczenia wolontariuszy zaangażowane w realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wkładem rzeczowym są np. nieruchomości, środki transportu, maszyny, urządzenia. Zasobem rzeczowym może być również zasób udostępniony, względnie usługa świadczona na rzecz tej organizacji przez inny podmiot nieodpłatnie (np. usługa transportowa, hotelowa, poligraficzna itp.) wykorzystana w realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy uwzględnić także środki finansowe pochodzące z odsetek bankowych od dotacji oraz innych przychodów (np. ze sprzedaży towarów lub usług wytworzonych lub świadczonych w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego. [↑](#footnote-ref-4)
5. Wkładem osobowym są praca społeczna członków i świadczenia wolontariuszy planowane
do zaangażowania w realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego. [↑](#footnote-ref-5)
6. Wkładem rzeczowym są np. nieruchomości, środki transportu, maszyny, urządzenia. Zasobem rzeczowym może być również zasób udostępniony, względnie usługa świadczona na rzecz tej organizacji przez inny podmiot nieodpłatnie (np. usługa transportowa, hotelowa, poligraficzna itp.) wykorzystana w realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego. [↑](#footnote-ref-6)
7. Należy podać numer faktury, rachunku, a nie numer ewidencji księgowej. [↑](#footnote-ref-7)
8. Na przykład środki finansowe oferenta, inne środki publiczne (np. dotacje), świadczenia pieniężne od odbiorców zadania. [↑](#footnote-ref-8)