Załącznik nr 4 do ogłoszenia

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO

**Pouczenie co do sposobu wypełniania sprawozdania:**

Sprawozdanie należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszonymi przy poszczególnych polach oraz w przypisach.

W przypadku pól, które nie dotyczą danego sprawozdania, należy wpisać „nie dotyczy” lub przekreślić pole.

Zaznaczenie „\*”, np. „Częściowe\*/Końcowe\*”, oznacza, że należy skreślić niewłaściwą odpowiedź i pozostawić prawidłową. Przykład: „~~Częściowe\*/~~Końcowe\*”.

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj sprawozdania** | Częściowe\*/Końcowe\* |
| **Okres, za jaki jest składane sprawozdanie** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł zadania z zakresu zdrowia publicznego** | **Prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań, kształtowanie przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu, przeciwdziałanie seksualizacji dzieci i młodzieży – w szczególności przez prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych****Moduł: ………………………………..** |
| **Nazwa Zleceniobiorcy(-ców)** |  |
| **Data zawarcia umowy** |  | **Numer umowy, o ile został nadany** | MEN/2017/DWKI/……….. |

|  |
| --- |
| Część I. Sprawozdanie merytoryczne |

|  |
| --- |
|  **1. Informacja, czy zakładany(-ne) cel(e) realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego został(y) osiągnięty(-te) w wymiarze określonym w części IV pkt 4 oferty. Jeżeli nie, należy wskazać dlaczego.** |
|  |

|  |
| --- |
|  **2. Opis osiągniętych rezultatów wraz z liczbowym określeniem skali działań zrealizowanych w ramach zadania** (należy opisać osiągnięte rezultaty zadania z zakresu zdrowia publicznego i sposób, w jaki zostały zmierzone; należy wskazać rezultaty trwałe oraz w jakim stopniu realizacja zadania przyczyniła się do osiągnięcia jego celu)  |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Szczegółowy opis wykonania poszczególnych działań** (opis powinien zawierać szczegółową informację o zrealizowanych działaniach zgodnie z umową, z uwzględnieniem stopnia oraz skali ich wykonania, a także wyjaśnić ewentualne odstępstwa w ich realizacji; w opisie należy przedstawić również informację o zaangażowanym wkładzie osobowym i wkładzie rzeczowym w realizację działań; w przypadku realizacji działania przez podmiot niebędący stroną umowy[[1]](#footnote-1)) należy to wyraźnie wskazać w opisie tego działania) |
|  |

|  |
| --- |
|  **4. Opis, w jaki sposób dofinansowanie z dotacji inwestycji związanych z realizacją zadania wpłynęło na jego wykonanie**[[2]](#footnote-2)) |
|  |

|  |
| --- |
| Część II. Sprawozdanie z wykonania wydatków |

|  |
| --- |
| 1. **Rozliczenie wydatków w roku 2017**
 |
| **Kategoria kosztu** | **Rodzaj kosztów** | **Koszty zgodnie z umową** **(w zł)** | **Faktycznie poniesione wydatki****(w zł)** |
| koszt całkowity | z dotacji | z innych środków finansowych[[3]](#footnote-3)) | z wkładu osobowego[[4]](#footnote-4)) | z wkładu rzeczowe-go[[5]](#footnote-5)), [[6]](#footnote-6)) | Numer(y) lub nazwa(-wy) działania(-łań) zgodnie z umową | całkowite wydatki | z dotacji[[7]](#footnote-7)) | z innych środków finansowych7) | z wkładu osobowego8) | z wkładu rzeczowego 5) , 10) | Numer(y) lub nazwa(-wy) działania(-łań) zgodnie z umową |
| **I** | Koszty merytoryczne |
|  | Nrpoz.  | Koszty po stronie:……………………………………….:*(nazwa zleceniobiorcy)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | Koszty obsługi zadania z zakresu zdrowia publicznego, w tym koszty administracyjne |
|  | Nrpoz. | Koszty po stronie:……………………………………….:*(nazwa zleceniobiorcy)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III** | Koszty poszcze-gólnych zlecenio-biorców ogółem[[8]](#footnote-8)): | ………………………………… :(nazwa zleceniobiorcy 1) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …………………….………… :(nazwa zleceniobiorcy 2) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ogółem: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **2. Rozliczenie ze względu na źródło finansowania zadania z zakresu zdrowia publicznego** |
|  |  | **Koszty zgodnie z umową** | **Faktycznie poniesione wydatki**  |
| **Lp.** | **Źródło finansowania**  |
| **1** | **Dotacja, w tym odsetki bankowe od dotacji oraz inne przychody ogółem:** |  | **zł** |
| **1.1** | **Kwota dotacji** | **zł** | **zł** |
| **1.2** | **Odsetki bankowe od dotacji** |  | **zł** |
| **1.3** | **Inne przychody** |  | **zł** |
| **2** | **Inne środki finansowe ogółem**[[9]](#footnote-9))**:**(należy zsumować środki finansowe wymienione w pkt 2.1–2.4) | **zł** | **zł** |
| **2.1** | **Środki finansowe własne**13) | **zł** | **zł** |
| **2.2** | **Świadczenia pieniężne od odbiorców zadania z zakresu zdrowia publicznego**13) | **zł** | **zł** |
| **2.3** | **Środki finansowe z innych źródeł publicznych**13), [[10]](#footnote-10)) | **zł** | **zł** |
| Nazwa(-wy) organu(-nów) administracji publicznej lub jednostki(-tek) sektora finansów publicznych, który(-ra,-re) przekazał(a, y) środki finansowe):………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….... ……………………………………………………………………………………………………………………………….… |
| **2.4** | **Pozostałe**13) | **zł** | **zł** |
| **3** | **Wkład osobowy i wkład rzeczowy ogółem:**(należy zsumować środki finansowe wymienione w pkt 3.1 i 3.2) | **zł** | **zł** |
| **3.1** | **Koszty pokryte z wkładu osobowego** | **zł** | **zł** |
| **3.2** | **Koszty pokryte z wkładu rzeczowego**[[11]](#footnote-11)), [[12]](#footnote-12)) | **zł** | **zł** |
| **4** | **Udział kwoty dotacji w całkowitych kosztach zadania z zakresu zdrowia publicznego**[[13]](#footnote-13)) | **%** | **%** |
| **5** | **Udział innych środków finansowych w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji**[[14]](#footnote-14)) | **%** | **%** |
| **6** | **Udział wkładu osobowego i wkładu rzeczowego w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji**[[15]](#footnote-15)) | **%** | **%** |

|  |
| --- |
|  **3. 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) |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Informacje o świadczeniach pieniężnych pobranych w związku z realizacją zadania od odbiorców zadania** (należy wskazać warunki, na jakich były pobierane świadczenia pieniężne, jaka była faktyczna wysokość świadczenia poniesiona przez pojedynczego odbiorcę oraz jaka była łączna wartość tych świadczeń) |
|  |

|  |
| --- |
| **5.Zestawienie faktur (rachunków) związanych z realizacją zadania**  **z zakresu zdrowia** **publicznego** (do sprawozdania nie załącza się oryginałów ani kopii faktur i rachunków) |
| Lp. | Numerdokumentuksięgowego[[16]](#footnote-16)) | Numer działania zgodnie z harmonogramem\* /numer pozycjizgodnie z rozliczeniem wydatków\* | Data wystawienia dokumentu księgowego | Nazwakosztu | Wartość całkowita faktury/rachunku(zł) | Koszt związany z realizacją zadania | poniesiony ze środkówpochodzącychz dotacji(zł) | z innych środków finansowych[[17]](#footnote-17))(zł) | poniesiony z uzyskanych odsetek od dotacji lub pozostałych przychodów  | Datazapłaty |
|  |  |  |  |  |
| **I Koszty merytoryczne** (należy podać koszty poniesione przez każdego Zleceniobiorcę) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem**  |  |  |  |  |  |  |
| **II Koszty obsługi zadania**  **z zakresu zdrowia** **publicznego, w tym koszty administracyjne** (należy podać koszty poniesione przez każdego Zleceniobiorcę) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem**  |  |  |  |  |  |  |
| **III** | **Ogółem:** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **6.Zestawienie innych dokumentów potwierdzających realizację zadania z zakresu zdrowia** **publicznego**(należy wykazać dokumenty potwierdzające zaangażowanie wkładu osobowego (np. numery zawartych porozumień wolontariatu, umów zlecenia, oświadczenia o wykonywaniu pracy społecznej itp.) i wkładu rzeczowego (np. numery umów użyczenia, najmu 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(-ców);

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 i w terminie wskazanym w umowie;

4) w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

|  |
| --- |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………….Podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionychdo składania oświadczeń woli w zakresie zobowiązań finansowych w imieniu Zleceniobiorców. W przypadku podpisów nieczytelnych należy czytelnie podać imię i nazwisko osoby podpisującej.[[18]](#footnote-18))Data………………………………………………. |

POUCZENIE

Sprawozdania składa się osobiście lub przesyła przesyłką poleconą na adres Zleceniodawcy w terminie przewidzianym w umowie.

Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem pismo zostało wysłane w formie dokumentu elektronicznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114, z późn. zm.), za poświadczeniem przedłożenia Zleceniodawcy, lub nadane w polskiej placówce pocztowej operatora publicznego.

1. )Dotyczy podzlecenia realizacji zadania, o którym mowa w art. 16 ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. [↑](#footnote-ref-1)
2. )Wypełnić jedynie w przypadku, gdy dotacja była przekazana na dofinansowanie inwestycji. [↑](#footnote-ref-2)
3. )Na przykład środki finansowe oferenta, inne środki publiczne (np. dotacje), świadczenia pieniężne od odbiorców zadania. [↑](#footnote-ref-3)
4. )Wkładem osobowym są praca społeczna członków i świadczenia wolontariuszy zaangażowane w realizację zadania z zakresu zdrowia publicznego. [↑](#footnote-ref-4)
5. )Wypełnić jedynie w przypadku, gdy umowa zobowiązywała do wykazania wkładu rzeczowego. [↑](#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 uwzględnić także środki finansowe pochodzące z odsetek bankowych od dotacji oraz z innych przychodów (np. ze sprzedaży towarów lub usług wytworzonych lub świadczonych w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego). [↑](#footnote-ref-7)
8. )Dotyczy oferty wspólnej. W przypadku większej liczy oferentów istnieje możliwość dodawania kolejnych wierszy. [↑](#footnote-ref-8)
9. )Wypełnić jedynie w przypadku wsparcia realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego. [↑](#footnote-ref-9)
10. )Na przykład dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki
z funduszy strukturalnych. [↑](#footnote-ref-10)
11. )Wypełnić jedynie w przypadku, gdy umowa dopuszczała wycenę wkładu rzeczowego. [↑](#footnote-ref-11)
12. )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-12)
13. )Procentowy udział kwoty dotacji, o której mowa w pkt 1.1, w całkowitych kosztach zadania z zakresu zdrowia publicznego należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. [↑](#footnote-ref-13)
14. )Procentowy udział innych środków finansowych, o których mowa w pkt 2, w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. [↑](#footnote-ref-14)
15. )Procentowy udział środków niefinansowych, o których mowa w pkt 3, w stosunku do otrzymanej kwoty dotacji należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. [↑](#footnote-ref-15)
16. ) Należy podać numer faktury, rachunku, a nie numer ewidencji księgowej. [↑](#footnote-ref-16)
17. )Na przykład środki finansowe oferenta, inne środki publiczne (np. dotacje), świadczenia pieniężne od odbiorców zadania. [↑](#footnote-ref-17)
18. )Nie dotyczy sprawozdania sporządzanego w formie dokumentu elektronicznego. [↑](#footnote-ref-18)