|  |
| --- |
| ……………………………. Pieczęć Gminy**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI ZADANIA****w ramach****Resortowego programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3** ***„MALUCH+”* 2018 – moduł 1 (1a i 1b) i 2** |

**I. INFORMACJE OGÓLNE:**

1. Nazwa i adres Gminy:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

2. Nazwa i adres instytucji objętej zadaniem:

(zgodnie z wpisem do Rejestru Żłobków)

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

3. Numer i data zawarcia umowy w sprawie udzielenia wsparcia finansowego na realizację zadania.

……………………………………………………………………………………………………………

4. Kwota dotacji wynikająca z umowy

(z uwzględnieniem zmian wprowadzonych aneksami):

|  |  |
| --- | --- |
| **Środki z dotacji na utworzenie miejsc opieki** z tego:  |  |
| - wydatki inwestycyjne  | §6330 |  |
| - wydatki bieżące | §2030 |  |
| **Środki z dotacji na funkcjonowanie miejsc opieki**  | §2030 |  |

5. Okres realizacji zadania: od ………………………………… do ………………………………..

a) termin rozpoczęcia i zakończenia prac związanych z tworzeniem nowych miejsc:

od ……………………………………….. do ………………………………………….

b) okres funkcjonowania nowych miejsc:

od ……………………………………….. do ………………………………………….

**II. SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE**

1. Forma opieki nad dziećmi w wieku do lat 3\*/

|  |  |
| --- | --- |
| Żłobek |  |
| klub dziecięcy |  |

\*/ należy zaznaczyć właściwą instytucję

2. Wpis instytucji do Rejestru Żłobków:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Data wpisu instytucji / utworzonych miejsc opieki do Rejestru Żłobków | Liczba miejsc |
|  |  |  |

3. **Utworzenie** nowych miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Żłobek | Klub dziecięcy |
| Planowanych do utworzenia  | Utworzonych  | Planowanych do utworzenia | Utworzonych |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Liczba miejsc w instytucji z udziałem Programu Maluch+ 2018  |  |  |  |  |
| *1.1* | *w tym dla dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki* |  |  |  |  |

4. **Funkcjonowanie** miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Żłobek | Klub dziecięcy |
| Plan  | Wykonanie  | Plan | Wykonanie |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Liczba miejsc dofinansowanych z Programu Maluch+ 2018 |  |  |  |  |
| *1.1* | *w tym dla dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki* |  |  |  |  |
| 2 | Okres funkcjonowania miejsc w roku 2018 (w miesiącach) |  |  |  |  |
| 3 | Okres funkcjonowania w roku 2018 miejsc dla dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki (w miesiącach) |  |  |  |  |

**III. SPRAWOZDANIE FINANSOWE**

1. Rozliczenie wydatków

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów / wydatków** (zgodnie z kosztorysem) | **Wartość ogółem** | **UTWORZENIE** | **FUNKCJONOWANIE** |
| **Dotacja****§6330** | **Wkład własny**  | **Dotacja****§2030** | **Wkład własny**  | **Dotacja****§2030** | **Wkład własny** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

1. Rozliczenie ze względu na źródło finansowania zadania

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Klasyfikacja** | **Plan** (zgodnie z umową) | **Wykonanie**  |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| **I.** | **UTWORZENIE** |
| I.1 | Całkowity koszt zadania, w tym: | 85505 / 85506 |  |  |
| a) | Wydatki pokryte z dotacji  | §6330 |  |  |
| b) | §2030 |  |  |
| c) | Wydatki pokryte ze środków własnych i zrównanych z nimi | inwestycyjne / majątkowe |  |  |
| d) | bieżące |  |  |
| **II.** | **FUNKCJONOWANIE** |
| II.1 | Całkowity koszt zadania, w tym: | 85505 / 85506 |  |  |
| a) | Wydatki pokryte z dotacji | §2030 |  |  |
| b) | Wydatki pokryte ze środków własnych i zrównanych z nimi | bieżące  |  |  |

1. Rozliczenie otrzymanych środków finansowych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **UTWORZENIE** | **FUNKCJONOWANIE** |
| **§6330** | **§2030** | **§2030** |
| 1 | Kwota przyznanej dotacji (zgodnie z umową i z uwzględnieniem zmian wprowadzonych aneksami)  |  |  |  |
| 2 | Przekazana łączna kwota dotacji  |  |  |  |
| 3 | Wykorzystana kwota dotacji  |  |  |  |
| 4. | Kwota środków podlegająca zwrotowi (niewykorzystane środki + należne odsetki)  |  |  |  |
| 4a. | w tym: niewykorzystane środki  |  |  |  |
| 5. | data zwrotu dotacji na rachunek Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego |  |  |  |

4. Dodatkowe wyjaśnienia do realizacji zadania i rozliczenia finansowego:

|  |
| --- |
|  |

**Zestawienie faktur\*)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Numer dokumentu księgowego | Data dokumentu księgowego | Numer pozycji kosztorysu | Nazwa wydatku | Kwota | Data zapłaty |
| Razem | w tym: środki pochodzące z dotacji |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** |  |  |  |

………………………………………………………………

(podpis osoby reprezentującej Gminę oraz Skarbnika lub osób upoważnionych)

**OBJAŚNIENIA:**

\*) - Do sprawozdania nie należy załączać faktur (rachunków lub innych dokumentów). Dokumenty winny być opatrzone trwałym opisem zawierającym informacje o przeznaczeniu zakupu (usługi itp.) i źródłach jego finansowania, ze szczególnym uwzględnieniem wysokości środków pobranych z dotacji w Programie Maluch+ 2018.

Sprawozdanie należy złożyć w wersji papierowej lub za pośrednictwem platformy ePUAP do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego w terminach określonych w umowie na realizację zadania. O zachowaniu terminu złożenia sprawozdania decyduje data wpływu do Urzędu, a w przypadku przesłania pocztą – data stempla pocztowego.