|  |
| --- |
| …………………………….  Pieczęć Podmiotu  **SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI ZADANIA**  **w ramach**  **Resortowego programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3**  ***„MALUCH+”* 2020 – moduł 4** |

**I. INFORMACJE OGÓLNE:**

1. Nazwa i adres Podmiotu:

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

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

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 dofinansowania wynikająca z umowy

(z uwzględnieniem zmian wprowadzonych aneksami):

|  |  |
| --- | --- |
| **Środki z dotacji/ Funduszu Pracy na funkcjonowanie miejsc opieki** |  |

5. Okres funkcjonowania miejsc od ………………………… do …………………………

**II. SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Żłobek |  |
| Klub dziecięcy |  |
| Dzienny opiekun |  |

\*/ należy zaznaczyć właściwą instytucję

2. Wpis instytucji do właściwego rejestru:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Data wpisu instytucji | Liczba miejsc |
|  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Żłobek | | Klub dziecięcy | | Opiekun dzienny | |
| Plan | Wykonanie | Plan | Wykonanie | Plan | Wykonanie |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Liczba miejsc dofinansowanych z Programu Maluch+ 2020 |  |  |  |  |  |  |
| *1.1* | *w tym dla dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki* |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Okres funkcjonowania miejsc w roku 2020 (w miesiącach) |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Okres funkcjonowania w roku 2020 miejsc dla dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki (w miesiącach) |  |  |  |  |  |  |

**III. SPRAWOZDANIE FINANSOWE**

1. Rozliczenie kosztów

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów**  (zgodnie z kosztorysem) | **Wartość ogółem** | **FUNKCJONOWANIE** | |
| **Dotacja/Fundusz Pracy** | **Wkład własny** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |

1. Rozliczenie ze względu na źródło finansowania zadania

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** |  | **Plan** (zgodnie z umową) | **Wykonanie** | **% udział w kosztach zadania** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| **I.** | **FUNKCJONOWANIE** | | | |  |
| I.1 | Całkowity koszt zadania, w tym: |  |  |  |  |
| a) | Wydatki pokryte z dotacji/Funduszu Pracy | bieżące |  |  |  |
| b) | Wydatki pokryte ze środków własnych i zrównanych z nimi | bieżące |  |  |  |

1. Rozliczenie otrzymanych środków finansowych

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

4. Dodatkowe wyjaśnienia do realizacji zadania i rozliczenia finansowego:

|  |
| --- |
|  |

**Zestawienie faktur - dotyczące dofinansowania\*)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p | Numer dokumentu księgowego | Data dokumentu księgowego | Numer pozycji kosztorysu | Nazwa wydatku | Kwota | | | Data zapłaty |
|  |  |  |
| ogółem | kwalifikowana do zadania | pokryta z dofinansowania |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** | | | | |  |  |  |  |

Załączniki:

1. Zestawienie potwierdzenia obniżenia odpłatności\*\*
2. …………………………..
3. ………………………….

………………………………………………………………

(podpis Beneficjenta lub osoby upoważnionej)

**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 + 2020.

\*\*) – Załącznik wymagany ( załącznik nr 7 lub 8 lub 9 do Programu „ Maluch +” 2020 – moduł 4)

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.