Załącznik nr 4

do umowy Nr PS-XI.946………………………   
- WZÓR

*(jst)*

*Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu*

|  |  |
| --- | --- |
| *Data wpływu - Prezentata Urzędu WUW* | *Adnotacje Urzędowe* |
|  |  |

**SPRAWOZDANIE Z CZĘŚCIOWEGO ROZLICZENIA ZADANIA PO 12 MIESIĄCACH FUNKCJONOWANIA**

w ramach

**Programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3**

**„Aktywny Maluch” 2022-2029**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa instytucji opieki/ Imię i nazwisko opiekuna dziennego |  |
| Adres instytucji opieki |  |
| Numer zawartej umowy na funkcjonowanie |  |
| Data zawartej umowy |  |
| Ostateczny odbiorca wsparcia |  |
| Adres siedziby podmiotu |  |
| Data rozpoczęcia realizacji zadania |  |
| Etap |  |

*Tabela 1*

|  |  |
| --- | --- |
| **Miesiąc** | **Liczba zapisanych dzieci na miejsca dofinansowanie w ramach programu** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |
| **6** |  |
| **7** |  |
| **8** |  |
| **9** |  |
| **10** |  |
| **11** |  |
| **12** |  |

Tabela 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **Koszty zgodnie z pkt. 4.33 Programu** | **Wykorzystana kwota** |
| [1] | [2] |
| 1. | Wynagrodzenia całego personelu instytucji opieki nad dziećmi do lat 3 niezbędnego do obsługi utworzonych ze środków KPO lub FERS miejsc opieki, w tym wynagrodzenia personelu specjalizującego się w pracy z dziećmi z niepełnosprawnościami i wymagającymi szczególnej opieki, |  |
| 2. | Dostawa mediów (m.in. opłaty za energię elektryczną, cieplną, gazową i wodę, opłaty przesyłowe, opłaty za odprowadzanie ścieków, opłaty za usługi telefoniczne i internetowe), |  |
| 3. | Czynsz, najem, opłaty administracyjnych dotyczące lokalu (m.in. Wywóz śmieci), w którym sprawowana jest opieka, |  |
| 4. | Koszty związanych z utrzymaniem czystości w instytucji opieki |  |
| 5. | Zakup środków higienicznych |  |
| 6. | Zakup –wyposażenia instytucji opieki – pomocy do prowadzenia zajęć opiekuńczo-wychowawczych i edukacyjnych, specjalistycznego sprzętu oraz narzędzi do rozpoznawania potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci, wspomagania rozwoju i prowadzenia terapii dzieci ze specjalnymi potrzebami, ze szczególnym uwzględnieniem tych pomocy, sprzętu dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi |  |
| 7. Suma: | |  |
| 8. | Kwota niewykorzystana należna do zwrotu |  |

**Oświadczam, że**

* wszyscy rodzice/opiekunowie dzieci przyjętych na miejsca utworzone w ramach realizacji Programu ponoszą faktyczną opłatę (kwota podstawowa bez opłat za wyżywienie po odjęciu obowiązujących zniżek własnych oraz dotacji gminnych) za pobyt dziecka w instytucji opieki nie mniejszą niż **836,00 zł miesięcznie.**
* otrzymane dofinansowane dotyczyło pokrycia kosztów wskazanych w pkt 4.3. Programu.
* zgodnie z pkt 4.3.4.1 w przypadku braku pełnego obsadzenia zapewniam gotowość do przyjęcia dzieci i spełniam warunki kwalifikowalności.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………… | …………..……………………… | ……………………………..… |
| Miejscowość i data | Pieczęć podmiotu | Podpis oow |