Załącznik nr 5 – WZÓR SPRAWOZDANIA Z ROZLICZENIA

do umowy Nr PS-XI.946………………………

*(dla podmiotów innych, niż jst)*

*Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu*

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

**SPRAWOZDANIE Z ROZLICZENIA ZADANIA PO 36 MIESIĄCACH FUNKCJONOWANIA**

w ramach

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

**„Aktywny Maluch” 2022-2029**

1. Metryczka

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa instytucji opieki/ Imię i nazwisko dziennego opiekuna |  |
| Adres instytucji opieki |  |
| Numer zawartej umowy na funkcjonowanie |  |
| Data zawartej umowy |  |
| Ostateczny odbiorca wsparcia |  |
| Adres siedziby podmiotu |  |
| Data rozpoczęcia realizacji zadania |  |
| Data zakończenia realizacji zadania |  |
| Etap |  |
| Liczba miejsc dochowanych w pierwszym okresie 12 miesięcy |  |

1. Weryfikacja obsadzenia i podstawowej opłaty*.*

*Tabela 1*

|  |  |
| --- | --- |
| **Miesiąc** | **Liczba zapisanych dzieci na miejsca dofinansowane w ramach programu** |
| [1] | [2] |
| **13** |  |
| **14** |  |
| **15** |  |
| **16** |  |
| **17** |  |
| **18** |  |
| **19** |  |
| **20** |  |
| **21** |  |
| **22** |  |
| **23** |  |
| **24** |  |
| **25** |  |
| **26** |  |
| **27** |  |
| **28** |  |
| **29** |  |
| **30** |  |
| **31** |  |
| **32** |  |
| **33** |  |
| **34** |  |
| **35** |  |
| **36** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
|  | **Rozliczenie wydatków na funkcjonowanie** | | | | | | | | |  | |  | |
| 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 |  |

1. Czy ostateczny odbiorca wsparcia:
   1. zamieścił na stronie internetowej/profilu internetowym opis zadania, **TAK/NIE\***
   2. umieścił w dokumentach informacyjnych oraz umowach zawieranych z rodzicami/opiekunami dzieci przyjętych na finansowane miejsca/ decyzjach o przyjęciu, odpowiedni ciąg logotypów. **TAK/NIE\***
2. Ostateczny odbiorca wsparcia **oświadcza, że:** 
   1. miesięczna kwota dofinansowania nie była wyższa od kosztów utrzymania miejsc opieki utworzonych w ramach programu;
   2. otrzymane dofinansowane pokrywało koszty wskazane w pkt. 4.3. Programu.
   3. w przypadku nieobsadzenia miejsc opieki zapewniał gotowość do przyjęcia dzieci i spełniał warunki kwalifikowalności (np. prowadził rekrutację według obniżonej opłaty).

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