|  |
| --- |
| **SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI ZADANIA**  **Resortowy program rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 „MALUCH+” 2021 - MODUŁ 2** |

1. **INFORMACJE OGÓLNE:**
2. **Nazwa i adres gminy, której udzielono dofinansowania:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Nazwa i adres instytucji korzystającej ze wsparcia finansowego:**

(należy wskazać nazwę zgodnie z wpisem do Rejestru Żłobków)

|  |
| --- |
|  |

1. **Numer i data zawarcia Umowy w sprawie udzielenia wsparcia finansowego na realizację zadania:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Numer | Data zawarcia |
| Umowa |  |  |

1. **Kwota udzielonego dofinansowania do funkcjonowania miejsc opieki:**

(należy wskazać kwotę środków -w złotych- wynikającą z umowy z uwzględnieniem zmian wprowadzonych aneksami)

|  |
| --- |
|  |

1. **Okres realizacji zadania** (w formacie dd-mm-rrrr):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| wg umowy(z uwzględnieniem zmian wprowadzonych aneksami) | | wg realizacji | |
| od dnia | do dnia | od dnia | do dnia |
|  |  |  |  |

1. **CZĘŚĆ MERYTORYCZNA I FINANSOWA ZADANIA** – należy wypełnić odrębnie dla każdej instytucji opieki
2. **Miesięczna liczba miejsc objęta dofinansowaniem**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miesiąc | Miejsca obsadzone przez dzieci bez dysfunkcji | Miejsca obsadzone przez dzieci niepełnosprawne lub wymagające szczególnej opieki |
| 1 | 2 | 3 |
| styczeń |  |  |
| luty |  |  |
| marzec |  |  |
| kwiecień |  |  |
| maj |  |  |
| czerwiec |  |  |
| lipiec |  |  |
| sierpień |  |  |
| wrzesień |  |  |
| październik |  |  |
| listopad |  |  |
| grudzień |  |  |
| **Ogółem** |  |  |

1. **Źródła finansowania zadania - funkcjonowanie miejsc opieki**(w złotych z dwoma miejscami po przecinku).

**2.1. Wydatki wspólne dla dzieci bez dysfunkcji i dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki**

**\*/**rozliczeniu podlega dotacja w kwocie stanowiącej iloczyn:  
miesięczna liczba wszystkich miejsc opieki objętych dofinansowaniem z programu (pkt. II ppkt 1 wiersz ”Ogółem” suma kol 2 i 3) \* 80 zł

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Środki**  **z programu MALUCH+ 2021** | **Środki własne** | **Ogółem koszt realizacji zadania wskazany do rozliczenia (1+2)** | **% udział dofinansowania w kosztach zadania (1/3)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |

\*/ media, koszty wynagrodzeń personelu (z wyłączeniem zwiększonych kosztów wynagrodzenia wynikających z opieki nad dziećmi z dysfunkcją), itp

Kwoty w kol 1, 2 i 3 powinny być zgodne z wierszem „OGÓŁEM” kol. 10,11 i 9 załącznika nr 1

**2.2 Dodatkowe koszty funkcjonowania miejsc opieki związane z opieką nad dziećmi niepełnosprawnymi lub wymagającymi szczególnej opieki \*/**\*/ (wypełniają Gminy, które korzystały z dodatkowych środki dla dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki)

Rozliczeniu podlega kwota dofinansowania stanowiąca iloczyn:   
liczby miejsc opieki obsadzonych przez dzieci niepełnosprawne lub wymagające szczególnej opieki (cz\_II pkt.1) \* 420 zł (zwiększone dofinansowanie do miejsc dla dzieci z dysfunkcją)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Środki**  **z programu MALUCH+ 2021** | **Środki własne,**  **w tym** | **Ogółem dodatkowy koszt funkcjonowania miejsc dla dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki (1+2)** | **% udział dofinansowania w kosztach zadania (1/3)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |

\*/ np.: koszty wynagrodzenia związane z zatrudnieniem dodatkowego opiekuna do opieki nad dzieckiem z dysfunkcją, zakup specjalistycznych środków higieny dla dziecka z dysfunkcją.

Kwoty w kol 1, 2 i 3 powinny być zgodne z wierszem „OGÓŁEM” kol. 10,11 i 9 załącznika nr 2

1. **Podsumowanie wydatkowania środków z programu MALUCH+ 2021   
   na realizowane zadanie w części na utworzenie miejsc opieki:**

|  |  | Dzieci bez niepełnosprawności | Dzieci niepełnosprawne lub wymagające szczególnej opieki |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Kwota dofinansowania wynikająca z Umowy  (z uwzględnieniem zmian wprowadzonych aneksami) |  |  |
| 2 | Przekazana Beneficjentowi kwota dofinansowania |  |  |
| 3 | Wykorzystana przez Beneficjenta kwota dofinansowania |  |  |
| 4. | Kwota środków do zwrotu  (niewykorzystane środki + odsetki)  (różnica w. 2 -3 ) |  |  |
| 4a. | w tym kwota odsetek |  |  |
| 5. | Data i przyczyny zwrotu otrzymanego dofinasowania na rachunek OUW  (wg klasyfikacji określonej w art.169 ustawy o finansach publicznych tj.: środki niewykorzystane, środki pobrane nienależnie lub w nadmiernej wysokości środki wykorzystane niezgodnie z przeznaczeniem) |  |  |
| 6. | Kwota dofinansowania przyznana umową, o którą podmiot nie zawnioskował w 2021r |  |  |

1. **Dodatkowe wyjaśnienia do realizacji zadania i rozliczenia finansowego:**

|  |
| --- |
|  |

Wszystkie kwoty w sprawozdaniu i załącznikach należy podać w złotych z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku

Osoba sporządzająca sprawozdanie

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Adres mailowy:

………………………………………………………………….……………

(stempel gminy i podpis osoby upoważnionej)

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Zestawienie dokumentów potwierdzających poniesione wydatki w ramach realizacji zadania –dofinansowanie kosztów miejsca dla dzieci bez niepełnosprawności.
2. Załącznik nr 2 - Zestawienie dokumentów potwierdzających poniesione wydatki w ramach realizacji zadania – miejsca dla dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki (jeśli dotyczy).
3. Dokumenty potwierdzające wypełnienie obowiązku informacyjnego wskazane w §3 Umowy (jeżeli nie zostały złożone odrębnie)
4. Inne (należy wskazać rodzaj załącznika)………………………… .

Sprawozdanie wraz z załącznikami należy przedłożyć w wersji papierowej lub w wersji elektronicznej (ePUAP-em) do Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w terminach określonych w umowie o przekazanie dofinansowania.