|  |
| --- |
| **SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI ZADANIA****Resortowy program rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 „MALUCH+” 2021 – MODUŁ 1 (funkcjonowanie)** |

1. **INFORMACJE OGÓLNE:**
2. **Nazwa i adres gminy (beneficjent), 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 na funkcjonowanie miejsc opieki:**

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

|  |
| --- |
|  |

1. **Forma instytucji opieki** (należy zaznaczyć „X” właściwą formę)

|  |  |
| --- | --- |
|  | żłobek |
|  | klub dziecięcy |

1. **Data wpisu instytucji opieki /utworzonych miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 do Rejestru Żłobków i Klubów dziecięcych:**

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

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

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

1. **ROZLICZENIE FINANSOWE ZADANIA –** należy wypełnić odrębnie dla każdej instytucji opieki
2. **Źródła finansowania zadania -** funkcjonowanie miejsc opieki:

(w złotych z dwoma miejscami po przecinku)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Środkiz programu MALUCH+ 2021 | Środki własne i zrównane z własnymi | Całkowity koszt realizacji zadania (3+4) | % udział z programu MALUCH+ 2021 w całkowitych kosztach zadania (3/5) |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Kwota dofinansowania zgodnie z Umową(z uwzględnieniem zmian wprowadzonych aneksami) |  |
| 2 | Przekazana kwota dofinansowania  |  |
| 3 | Wykorzystana kwota dofinansowania  |  |
| 4. | Kwota środków do zwrotu (niewykorzystane środki + odsetki), |  |
| 4a. | w tym kwota odsetek |  |
| 5. | Data i przyczyny zwrotu otrzymanego dofinasowania na rachunek Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego(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 2021 r. |  |

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:

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 - Zestawienie dokumentów potwierdzających poniesione wydatki w ramach realizacji zadania - miejsca dla dzieci bez niepełnosprawności .
2. Dokumenty potwierdzające wypełnienie obowiązku informacyjnego (jeżeli nie zostały złożone odrębnie)
3. Inne (należy wskazać rodzaj załącznika) ……………………………………………… .

……………………………………………………

(stempel gminy i podpis osoby upoważnionej)

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.