****Załącznik nr 2

do Umowy nr……………………

z dnia………………………………..

**SPRAWOZDANIE**

**z realizacji dodatkowego wsparcia dla osób niepełnosprawnych, uruchomionego w 2021 roku w związku z ogłoszonym na obszarze Rzeczpospolitej Polskiej stanem epidemii wywołanym wirusem SARS-Cov-2**

**Moduł IV programu** **„Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”**

Sprawozdanie dotyczy dodatkowego wsparcia zrealizowanego i wydatków poniesionych w okresie: od dnia..................... do dnia.....................**[[1]](#footnote-1)**

Sprawozdanie należy wypełnić komputerowo.

Należy wypełnić poszczególne punkty sprawozdania lub wpisać „nie dotyczy”.

Każda strona sprawozdania musi być ponumerowana i parafowana przez Wnioskodawcę.

Sprawozdanie składa się osobiście lub przesyła przesyłką poleconą na adres PFRON w terminie określonym w umowie w sprawie przyznania pomocy finansowej w ramach Modułu IV programu (w przypadku sprawozdań składanych drogą pocztową, decyduje data stempla pocztowego).

Wnioskodawca zobowiązany jest do załączenia sprawozdania w formie papierowej oraz w wersji elektronicznej.

|  |
| --- |
| **Część A wniosku: Dane i informacje o Wnioskodawcy** |

**Nazwa i adres Wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Ulica |  |
| Nr posesji |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| Nr telefonu stacjonarnego |  |
| Nr telefonu komórkowego |  |
| E-mail |  |
| Nr i data umowy zawartej z PFRON |  |

|  |
| --- |
| **Część B sprawozdania: Zakres rzeczowy i finansowy dodatkowego wsparcia** |

Konieczne jest odniesienie się do wszystkich zaplanowanych działań, wskazanie zakresu w jakim zostały one zrealizowane i wyjaśnienie ewentualnych odstępstw w ich realizacji, zarówno w odniesieniu do zakresu jak i harmonogramu.

1. **Informacja dotycząca wsparcia na rzecz osób niepełnosprawnych**

**Uwaga!** Należy wypełnić dla każdego rodzaju wsparcia oddzielnie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.1. | Opis rodzaju wsparcia (formy i zakres) |  |
| 1.2. | Opis docelowej grupy adresatów wsparcia (osób niepełnosprawnych) |  |
| 1.3. | Łączna wysokość wydatków poniesionych na realizację wsparcia | (w zł) |
| 1.4. | Liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem |  |
| 1.5. | Liczba osób z otoczenia osób niepełnosprawnych objętych wsparciem wraz z wyszczególnieniem grupy docelowej (o ile dotyczy) |  |
| 1.6. | Termin uruchomienia wsparcia (dzień, miesiąc, rok) |  |
| 1.7. | Termin zakończenia wsparcia (dzień, miesiąc, rok) |  |
| 1.8. | Rezultaty wsparcia |  |
| 1.9. | Realizator wsparcia (jednostka organizacyjna samorządu) |  |
| 1.10. | Uwagi: |  |

**Wykaz wydatków poniesionych na realizację wsparcia (budżet)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa wydatku | Podstawa kalkulacji | Wystawca dowodu księgowego | Rodzaj dowodu księgowego | Numer dowodu księgowego | Data wystawienia dowodu księgowego | Okres świadczonej usługi (od dnia do dnia) / Data sprzedaży towaru | Data zapłaty dowodu księgowego | Kwota ogółem dowodu księgowego | Ogółem | Ze środków PFRON |
| 1.1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Informacja dotycząca wsparcia na rzecz osób niepełnosprawnych [[2]](#footnote-2)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.1. | Opis rodzaju wsparcia (formy i zakres) |  |
| 2.2. | Opis docelowej grupy adresatów wsparcia (osób niepełnosprawnych) |  |
| 2.3. | Łączna wysokość wydatków poniesionych na realizację wsparcia | (w zł) |
| 2.4. | Liczba osób niepełnosprawnych objętych wsparciem |  |
| 2.5. | Liczba osób z otoczenia osób niepełnosprawnych objętych wsparciem wraz z wyszczególnieniem grupy docelowej (o ile dotyczy) |  |
| 2.6. | Termin uruchomienia wsparcia (dzień, miesiąc, rok) |  |
| 2.7. | Termin zakończenia wsparcia (dzień, miesiąc, rok) |  |
| 2.8. | Rezultaty wsparcia |  |
| 2.9. | Realizator wsparcia (jednostka organizacyjna samorządu) |  |
| 2.10. | Uwagi: |  |

**Wykaz wydatków poniesionych na realizację wsparcia (budżet)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa wydatku | Podstawa kalkulacji | Wystawca dowodu księgowego | Rodzaj dowodu księgowego | Numer dowodu księgowego | Data wystawienia dowodu księgowego | Okres świadczonej usługi (od dnia do dnia) / Data sprzedaży towaru | Data zapłaty dowodu księgowego | Kwota ogółem dowodu księgowego | Ogółem | Ze środków PFRON |
| 2.1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Część C sprawozdania: Sprawozdanie finansowe** |

**Informacje ogólne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A. | Łączne wydatki związane z realizacją przez Wnioskodawcę dodatkowego wsparcia na rzecz osób niepełnosprawnych w celu łagodzenia skutków wywołanych wirusem SARS-Cov-2 | zł |
|  | słownie złotych |  |
| B. | Kwota środków PFRON wykorzystana na realizację dodatkowego wsparcia | zł |
|  | słownie złotych |  |
| C. | Wkład własny Wnioskodawcy (o ile dotyczy) | zł |
|  | słownie złotych |  |
| D. | Kwota dofinansowania zwrócona na rachunek bankowy PFRON (środki niewykorzystane – o ile dotyczy) | zł |
|  | słownie złotych |  |
|  | Data zwrotu środków (dzień, miesiąc, rok) |  |
| E. | Kwota odsetek bankowych powstałych na rachunku bankowym Wnioskodawcy wydzielonym dla środków otrzymywanych z PFRON, zwrócona na rachunek bankowy PFRON (o ile dotyczy) | zł |
|  | słownie złotych |  |
|  | Data zwrotu środków (dzień, miesiąc, rok) |  |

**Oświadczam, że:**

1. wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
2. zamówienia na dostawy i usługi za środki finansowe PFRON, zostały dokonane zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych;
3. wszystkie wydatki wymienione w niniejszym sprawozdaniu zostały faktycznie poniesione; wszelkie płatności publiczno-prawne wynikające z odrębnych przepisów, związane z przedstawionymi w rozliczeniu dowodami księgowymi zostały opłacone;
4. przedstawione w sprawozdaniu dowody księgowe zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym;
5. przyjęto do ewidencji uzyskane środki trwałe i inne składniki majątku, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
6. dowody księgowe dokumentujące zdarzenia dotyczące realizacji dodatkowego wsparcia, zostały opatrzone klauzulami wymaganymi zgodnie z umową w sprawie przyznania pomocy finansowej w ramach Modułu IV programu „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi”;
7. wydatki przedstawione w sprawozdaniu nie zostały dofinansowane ze środków PFRON w ramach innego programu / zadania / projektu (w tym z samorządu województwa lub z samorządu powiatowego);
8. podczas realizacji dodatkowego wsparcia, przy przetwarzaniu danych osobowych, przestrzegane były przez Wnioskodawcę obowiązki administratora danych osobowych wynikające z przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
9. wersja papierowa sprawozdania jest identyczna z załączoną do sprawozdania wersją elektroniczną.

**Podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań finansowych**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Data, pieczątka imienna | Data, pieczątka imienna |

1. Należy wpisać dzień, miesiąc, rok. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku większej liczby wsparcia należy dodać pkt 3, 4, itd. [↑](#footnote-ref-2)