****Załącznik nr 3

do ramowego wzoru umowy

**SPRAWOZDANIE**

**z realizacji zadania w ramach programu   
pn. „Centra informacyjno-doradcze dla osób z niepełnosprawnością”**

Sprawozdanie dotyczy działań zrealizowanych i kosztów poniesionych w okresie: od dnia ..................... roku do dnia ..................... roku (należy wpisać dzień, miesiąc, rok).

Sprawozdanie należy wypełnić komputerowo.

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

Każda strona sprawozdania musi być ponumerowana i parafowana przez Zleceniobiorcę.

Sprawozdanie składa się osobiście lub przesyła przesyłką poleconą na adres PFRON w terminie określonym w umowie (w przypadku sprawozdań składanych drogą pocztową, decyduje data stempla pocztowego).

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

|  |
| --- |
| Część I sprawozdania: Dane i informacje o Zleceniobiorcy |

**Nazwa i adres Zleceniobiorcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa (zgodna z aktualnym wypisem z rejestru sądowego) |  |
| 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 II sprawozdania: Sprawozdanie merytoryczne** |

# Syntetyczny opis realizacji zadania w okresie sprawozdawczym

**Uwaga!** w sprawozdaniu informacje należy podać narastająco.

|  |
| --- |
|  |

# Informacja na temat działań zrealizowanych w okresie sprawozdawczym

**Uwaga!** Poniższą tabelę należy powielić odpowiednio do liczby działań

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa działania (na podstawie wniosku): |  |
| Termin realizacji działania: | od …………………………………… do ……………………………………… |
| Opis realizacji działania: |  |

# Informacja na temat osiągniętych rezultatów

**Uwaga!** Poniższą tabelę należy powielić odpowiednio do liczby działań

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa działania (na podstawie wniosku): |  |
| Wartość zaplanowana: |  |
| Wartość osiągnięta: |  |

# Beneficjenci ostateczni zadania

|  |  |
| --- | --- |
| Beneficjenci ostateczni zadania | Razem |
| 1) Liczba osób z niepełnosprawnością, które zostały objęte wsparciem: |  |
| Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością posiadające orzeczenie o niepełnosprawności: |  |
| Dzieci i młodzież posiadające znaczny stopień niepełnosprawności: |  |
| Dzieci i młodzież posiadające umiarkowany stopień niepełnosprawności: |  |
| Dzieci i młodzież posiadające lekki stopień niepełnosprawności: |  |
| Dorosłe osoby z niepełnosprawnością posiadające znaczny stopień niepełnosprawności: |  |
| Dorosłe osoby z niepełnosprawnością posiadające umiarkowany stopień niepełnosprawności |  |
| Dorosłe osoby z niepełnosprawnością posiadające lekki stopień niepełnosprawności |  |
| 2) Inne osoby, które zostały objęte wsparciem |  |
| Członkowie rodzin/opiekunowie osób z niepełnosprawnością, posiadających orzeczenie o niepełnosprawności: |  |
| Członkowie rodzin/opiekunowie osób z niepełnosprawnością, posiadających znaczny stopień niepełnosprawności: |  |
| Członkowie rodzin/opiekunowie osób z niepełnosprawnością, posiadających umiarkowany stopień niepełnosprawności: |  |
| Członkowie rodzin/opiekunowie osób z niepełnosprawnością, posiadających lekki stopień niepełnosprawności: |  |
| ŁĄCZNIE BENEFICJENCI OSTATECZNI ZADANIA (1+2): |  |

# Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie części merytorycznej sprawozdania

|  |
| --- |
|  |

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

1. **Informacje ogólne**

**Uwaga!** w sprawozdaniu informacje należy podać narastająco.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A. | Całkowite koszty zadania (koszty kwalifikowalne oraz koszty, które zgodnie z warunkami kwalifikowalności kosztów nie mogą zostać wykazane w budżecie zadania): | zł |
|  | słownie złotych |  |
| B. | Koszty realizacji zadania w obszarze kosztów kwalifikowalnych: | zł |
|  | słownie złotych |  |
| C. | Kwota przekazana przez PFRON | zł |
|  | słownie złotych |  |
| D. | Kwota środków PFRON wykorzystana na realizację projektu | zł |
|  | słownie złotych |  |
| D.1 | w tym (z „D.”) koszty bieżące | zł |
|  | słownie złotych |  |
| D.2 | w tym (z „D.”) koszty inwestycyjne | zł |
|  | słownie złotych |  |
| E. | Kwota dofinansowania zwrócona na rachunek bankowy PFRON (środki niewykorzystane – o ile dotyczy) | zł |
|  | słownie złotych |  |
|  | Data zwrotu środków (dzień, miesiąc, rok) |  |
| F. | Kwota odsetek bankowych powstałych na rachunku bankowym Zleceniobiorcy wydzielonym dla środków otrzymywanych z PFRON, zwrócona na rachunek bankowy PFRON (o ile dotyczy) | zł |
|  | słownie złotych |  |
|  | Data zwrotu środków (dzień, miesiąc, rok) |  |
| G. | Jako personel administracyjny i/lub merytoryczny zadania zatrudnione zostały także osoby z niepełnosprawnością (przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak „X”) | Tak: |
|  |  | Nie: |

1. **Informacja nt. realizacji kosztów zaplanowanych we wniosku**

Proszę wypełnić załącznik do Sprawozdania z realizacji zadania w ramach programu pn. "Centra informacyjno-doradcze dla osób z niepełnosprawnością" – Zestawienie kosztów realizacji zadania (KOSZTY POŚREDNIE rozliczane ryczałtem).

1. **Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie realizacji budżetu zadania**

|  |
| --- |
|  |

**Oświadczam, że:**

1. od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Zleceniobiorcy;
2. wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
3. zamówienia na dostawy, usługi i roboty budowlane ze środków finansowych PFRON, zostały dokonane zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych;
4. wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu kosztów realizacji zadania (załącznik do sprawozdania) zostały faktycznie poniesione; wszelkie płatności publiczno-prawne wynikające z odrębnych przepisów, związane z przedstawionymi w rozliczeniu dowodami księgowymi zostały opłacone;
5. przedstawione w zestawieniu dowody księgowe zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym;
6. przyjęto do ewidencji uzyskane środki trwałe i inne składniki majątku, zgodnie z obowiązującymi przepisami;
7. dowody księgowe dokumentujące zdarzenia dotyczące realizacji zadania, zostały opatrzone wymaganymi klauzulami;
8. koszty przedstawione w sprawozdaniu nie zostały dofinansowane ze środków PFRON w ramach innego zadania (w tym z samorządu województwa lub z samorządu powiatowego) ani w ramach innych zadań finansowanych ze środków publicznych;
9. koszty wynagrodzeń osób z niepełnosprawnością zatrudnionych do realizacji zadania zostały podane z uwzględnieniem zasady, iż za kwalifikowalną uznaje się kwotę wynagrodzenia pomniejszoną o miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia tego pracownika uzyskane przez Wnioskodawcę w ramach art. 26a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – dotyczy Zleceniobiorców, którzy zatrudniają osoby z niepełnosprawnością do realizacji zadania;
10. koszty w ramach zadania poniesione zostały zgodnie z zasadą konkurencyjności – dotyczy Zleceniobiorców, którzy nie są zobowiązani do stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych;
11. wersja papierowa sprawozdania jest identyczna z załączoną wersją elektroniczną.

**Dane osoby upoważnionej do składania dodatkowych wyjaśnień w sprawie informacji zawartych w sprawozdaniu**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

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

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