****Załącznik nr 2

do Umowy nr……………………

z dnia………………………………..

**SPRAWOZDANIE**

**z procesu zlecania [[1]](#footnote-1)\* oraz powierzania \* realizacji zadań publicznych**

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

Sprawozdanie dotyczy procesu zlecania \* oraz powierzania \* realizacji zadań publicznych w okresie: od dnia..................... do dnia.....................**[[2]](#footnote-2)**

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 |  |

|  |
| --- |
| **Zlecanie realizacji zadań publicznych na podstawie art. 15zzm ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych** |

1. **Ogólna informacja dotycząca dofinansowanych ofert realizacji zadania publicznego**

|  |  |
| --- | --- |
| Łączna liczba dofinansowanych przez Wnioskodawcę ofert realizacji zadania publicznego na rzecz osób niepełnosprawnych, na podstawie art. 15zzm ustawy szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych |  |
| Łączna wysokość przyznanych przez Wnioskodawcę kwot pomocy finansowej na realizację zadań publicznych zgłoszonych w ofertach | zł |
| słownie złotych |  |

1. **Szczegółowa informacja dotycząca dofinansowanych ofert realizacji zadania publicznego**

**Uwaga!** Należy wypełnić dla każdej oferty oddzielnie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.1. | Nazwa organizacji pozarządowej, która otrzymała dofinansowanie na realizację oferty **Uwaga!** w przypadku oferty wspólnej należy wskazać każdego z Oferentów |  |
| 2.2. | Tytuł zadania |  |
| 2.3. | Opis docelowej grupy adresatów zadania (osób niepełnosprawnych / otoczenia osób niepełnosprawnych) |  |
| 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. | Opis działań zrealizowanych w ramach zadania |  |
| 2.7. | Łączny koszt realizacji zadania | zł |
| 2.8. | Kwota przyznanego dofinansowania | zł |
| 2.9. | Termin rozliczenia (dzień, miesiąc, rok) |  |
| 2.10. | Kwota uznana za rozliczoną przez Wnioskodawcę (samorząd) |  |
| 2.11. | Rezultaty zadania |  |
| 2.12. | Termin rozpoczęcia realizacji zadania (dzień, miesiąc, rok) |  |
| 2.13. | Termin zakończenia realizacji zadania (dzień, miesiąc, rok) |  |
| 2.14. | Uwagi |  |

1. **Sprawozdanie finansowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A. | Łączna wysokość dofinansowań udzielonych przez Wnioskodawcę na realizację ofert złożonych na podstawie art. 15zzm ustawy szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych | zł |
|  | słownie złotych |  |
| B. | Kwota środków PFRON wykorzystana na dofinansowanie realizacji ofert złożonych do Wnioskodawcy na podstawie art. 15zzm ustawy szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych | 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) |  |

|  |
| --- |
| **Zlecanie realizacji zadań publicznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – mających na celu łagodzenie skutków wywołanych wirusem SARS-CoV-2** |

1. **Ogólna informacja dotycząca dofinansowanych ofert realizacji zadania publicznego**

|  |  |
| --- | --- |
| Łączna liczba dofinansowanych przez Wnioskodawcę ofert realizacji zadania publicznego na rzecz osób niepełnosprawnych, na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – mających na celu łagodzenie skutków wywołanych wirusem SARS-CoV-2 |  |
| Łączna wysokość przyznanych przez Wnioskodawcę kwot pomocy finansowej na realizację zadań publicznych zgłoszonych w ofertach | zł |
| słownie złotych |  |

1. **Szczegółowa informacja dotycząca złożonych ofert realizacji zadania publicznego**

**Uwaga!** Należy wypełnić dla każdej oferty oddzielnie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.1. | Nazwa organizacji pozarządowej, która otrzymała dofinansowanie na realizację oferty **Uwaga!** w przypadku oferty wspólnej należy wskazać każdego z Oferentów |  |
| 2.2. | Tytuł zadania |  |
| 2.3. | Opis docelowej grupy adresatów zadania (osób niepełnosprawnych / otoczenia osób niepełnosprawnych) |  |
| 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. | Opis działań zrealizowanych w ramach zadania |  |
| 2.7. | Łączny koszt realizacji zadania | zł |
| 2.8. | Kwota przyznanego dofinansowania | zł |
| 2.9. | Termin rozliczenia (dzień, miesiąc, rok) |  |
| 2.10. | Kwota uznana za rozliczoną przez Wnioskodawcę (samorząd) |  |
| 2.11. | Rezultaty zadania |  |
| 2.12. | Termin rozpoczęcia realizacji zadania (dzień, miesiąc, rok) |  |
| 2.13. | Termin zakończenia realizacji zadania (dzień, miesiąc, rok) |  |
| 2.14. | Uwagi |  |

1. **Sprawozdanie finansowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A. | Łączna wysokość dofinansowań przyznanych przez Wnioskodawcę na realizację ofert złożonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – mających na celu łagodzenie skutków wywołanych wirusem SARS-CoV-2 | zł |
|  | słownie złotych |  |
| B. | Kwota środków PFRON wykorzystana na dofinansowanie realizacji ofert złożonych do Wnioskodawcy na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – mających na celu łagodzenie skutków wywołanych wirusem SARS-CoV-2 | 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) |  |

|  |
| --- |
| **Powierzanie przez Wnioskodawcę (samorząd powiatowy) prowadzenia zadań publicznych na rzecz osób niepełnosprawnych, na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy o samorządzie powiatowym – mających na celu łagodzenie skutków wywołanych wirusem SARS-CoV-2** |

1. **Informacja dotycząca powierzenia prowadzenia zadań publicznych**

**Uwaga!** Należy wypełnić dla każdego zadania oddzielnie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.1. | Nazwa podmiotu, któremu powierzona została realizacja zadania |  |
| 1.2. | Opis rodzaju zadania (formy i zakres) |  |
| 1.3. | Opis docelowej grupy adresatów zadania (osób niepełnosprawnych) |  |
| 1.4. | Łączna wysokość wydatków poniesionych na realizację zadania | (w zł) |
| 1.5. | Liczba osób niepełnosprawnych objętych zadaniem |  |
| 1.6. | Liczba osób z otoczenia osób niepełnosprawnych objętych zadaniem wraz z wyszczególnieniem grupy docelowej (o ile dotyczy) |  |
| 1.7. | Rezultaty zadania |  |
| 1.8. | Termin uruchomienia zadania (dzień, miesiąc, rok) |  |
| 1.9. | Termin zakończenia zadania (dzień, miesiąc, rok) |  |
| 1.10. | Uwagi |  |

**Wykaz wydatków poniesionych na realizację zadania**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wydatku | Podstawa kalkulacji | Ogółem w zł | Ze środków PFRON w zł |
| 1.9.1 |  |  |  |  |
| 1.9.2 |  |  |  |  |
| 1.9.3[[3]](#footnote-3) |  |  |  |  |
|  | Ogółem w zł: |  |  |  |

1. **Sprawozdanie finansowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A. | Łączny koszt powierzania przez Wnioskodawcę (samorząd powiatowy) prowadzenia zadań publicznych na rzecz osób niepełnosprawnych, na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy o samorządzie powiatowym – mających na celu łagodzenie skutków wywołanych wirusem SARS-CoV-2 | zł |
|  | słownie złotych |  |
| B. | Kwota środków PFRON wykorzystana na powierzanie prowadzenia zadań publicznych na rzecz osób niepełnosprawnych, na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy o samorządzie powiatowym – mających na celu łagodzenie skutków wywołanych wirusem SARS-CoV-2 | 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. wszystkie wydatki wymienione w niniejszym sprawozdaniu zostały faktycznie poniesione;
3. 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);
4. 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. \* Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wpisać dzień, miesiąc, rok. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku większej liczby wydatków należy wstawić w tabeli kolejne wiersze: 1.9.4, 1.9.5, itd. [↑](#footnote-ref-3)