Załącznik nr 2 do  
ramowego wzoru aneksu  
do umowy

**SPRAWOZDANIE  
z realizacji zadania uzupełniającego w ramach programu  
pn. „Centra informacyjno-doradcze dla osób z niepełnosprawnością”  
polegającego na utworzeniu i prowadzeniu Ośrodka Wsparcia i Testów**

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**

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**

# Informacja na temat działań zrealizowanych w okresie sprawozdawczym

**Uwaga!** W tabeli należy zamieścić informacje nt. działań realizowanych w okresie, którego dotyczy sprawozdanie

|  |  |
| --- | --- |
| Okres realizacji | Okres I 01.06.2023 r.- 31.12.2023 r. (6 miesięcy)/  Okres II 01.01.2024 r. – 31.12.2024 r. (12 miesięcy)\* |
| Nazwa działania: | **Świadczenie porad osobom z niepełnosprawnościami w OWiT w zakresie doboru technologii wspomagającej oferowanej przez wypożyczalnie utworzone w ramach programu pt. „Wypożyczalnia technologii wspomagających dla osób z niepełnosprawnością”** |
| Nazwa wskaźnika: | Liczba porad, które zostały udzielone osobom z niepełnosprawnościami w OWiT w ramach realizacji zadania uzupełniającego: |
| Planowana wartość wskaźnika | minimalna wartość wskaźnika w I okresie realizacji: …  minimalna wartość wskaźnika w II okresie realizacji: … |
| Osiągnięta wartość wskaźnika |  |
| Opis realizacji działania |  |
| Nazwa działania: | **Prowadzenie instruktaży przez OWiT w zakresie wybranej technologii wspomagającej oferowanej przez wypożyczalnie utworzone w ramach programu pt. „Wypożyczalnia technologii wspomagających dla osób z niepełnosprawnością”** |
| Nazwa wskaźnika: | Liczba instruktaży, które zostaną przeprowadzone przez OWiT w ramach realizacji zadania uzupełniającego: |
| Planowana wartość wskaźnika | minimalna wartość wskaźnika w I okresie realizacji: …  minimalna wartość wskaźnika w II okresie realizacji: … |
| Osiągnięta wartość wskaźnika |  |
| Opis realizacji działania |  |

# \*wybrać właściwe

# Informacja nt. wykorzystania urządzeń, sprzętu i oprogramowania

Uwaga! W tabeli należy zamieścić informacje nt. wykorzystania urządzeń, sprzętu i oprogramowania w okresie, którego dotyczy sprawozdanie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Liczba urządzeń, sprzętu i oprogramowania, które wykorzystano do instruktażu | Uwagi |
| 1. |  |  |

# Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie części merytorycznej sprawozdania

## Część III sprawozdania: Sprawozdanie finansowe

1. **Informacje ogólne**

Uwaga! Należy podać dane dotyczące środków wydatkowanych w okresie, którego dotyczy sprawozdanie.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 programu | 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 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 uzupełniającym**

Proszę wypełnić załącznik do Sprawozdania z realizacji zadania uzupełniającego w ramach programu pn. "Centra informacyjno-doradcze dla osób z niepełnosprawnością" – Zestawienie kosztów realizacji zadania uzupełniającego.

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

**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