##### Załącznik nr 3 do Umowy nr……………………

##### z dnia ……………………………

SPRAWOZDANIE CZĘŚCIOWE [[1]](#footnote-1)\* / KOŃCOWE \* [[2]](#footnote-2)

**z realizacji zadania w ramach PILOTAŻOWEGO PROGRAMU „PRACA - INTEGRACJA”**

Sprawozdanie dotyczy działań zrealizowanych i kosztów poniesionych w okresie:
od dnia ..................... do dnia .....................**[[3]](#footnote-3)**

**Część I: Dane i informacje o Zleceniobiorcy**

|  |
| --- |
| Pełna nazwa i adres Zleceniobiorcy (*zgodna z aktualnym wypisem z rejestru sądowego)* |
|  |  |  |  |
| Miejscowość | Ulica | Nr posesji | Kod pocztowy |
|  |  |  |  |
| Gmina | Powiat | Województwo | Nr telefonu |
| Nr i data umowy zawartej z PFRON: |
| Cel zadania *(zgodnie z umową)*: |
| Termin realizacji zadania:  |

**Część II. Sprawozdanie merytoryczne**

Uwaga! w sprawozdaniu końcowym informacje należy podać narastająco.

**1. Opis wykonania projektu**

*Opis musi zawierać szczegółową informację o zrealizowanych działaniach zgodnie z ich układem zawartym w ofercie, będącej zał. nr 1 do umowy. W opisie konieczne jest uwzględnienie wszystkich zaplanowanych działań, określenie zakresu w jakim zostały one zrealizowane i wyjaśnienie ewentualnych odstępstw w ich realizacji, zarówno w odniesieniu do zakresu jak i harmonogramu realizacji. Jeżeli faktycznie osiągnięte wartości wskaźników ewaluacji (wykazane w Części II Pkt 3 niniejszego sprawozdania) są wyższe albo niższe od wartości tych wskaźników zaplanowanych w ofercie, Zleceniobiorca zobowiązany jest przedstawić wyjaśnienia w tym zakresie.*

*W opisie musi być także zamieszczony schemat tworzenia Indywidualnych Budżetów Osoby Niepełnosprawnej (IBON).*

*W opisie należy wskazać działania, które zostały powierzone wykonawcom zewnętrznym.*

|  |
| --- |
|  |

**2. Stopień realizacji zakładanego celu zadania** *(należy wypełnić w sprawozdaniu końcowym)*

*Czy zakładany cel został osiągnięty w wymiarze określonym w ofercie? Jeśli nie – dlaczego?*

|  |
| --- |
|  |

**3. Wskaźniki ewaluacji** *(należy wypełnić w sprawozdaniu końcowym)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa wskaźnika | Wartość wskaźnika zaplanowana w ofercie stanowiącej załącznik do umowy | Wartość wskaźnika faktycznie osiągnięta |
| I. | Wskaźniki nakładu |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| II. | Wskaźnik produktu |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| III. | Wskaźniki rezultatu |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| IV. | Krótki opis spodziewanego/osiągniętego przez Zleceniobiorcę oddziaływania projektu |
|  |  |

**4. Adresaci programu, dla których Zleceniobiorca stworzył Indywidualny Budżet Osoby Niepełnosprawnej, wg stopnia niepełnosprawności**

|  |
| --- |
| Liczba osób niepełnosprawnych, którzy zostali objęci wsparciem: |
| **W ramach Obszaru A** |
| znaczny | umiarkowany | lekki | Razem |
|  |  |  |  |
| **W ramach Obszaru B** |
| znaczny | umiarkowany | lekki | Razem |
|  |  |  |  |
| **W ramach Obszaru C** |
| znaczny | umiarkowany | lekki | Razem |
|  |  |  |  |
| **Łącznie liczba osób niepełnosprawnych, którzy zostali objęci wsparciem w ramach Obszarów A-C:** |  |

**5. Adresaci programu, dla których Zleceniobiorca stworzył Indywidualny Budżet Osoby Niepełnosprawnej, wg przyczyny niepełnosprawności**

|  |
| --- |
| Liczba osób niepełnosprawnych, którzy zostali objęci wsparciem: |
| **W ramach Obszaru A** |
| Stopień niepełnosprawności | Przyczyna niepełnosprawności | Razem |
| Intelektualna | Psychiczna | Narządu ruchu | Narządu słuchu | Narządu wzroku | Inna (w tym sprzężona) |
| znaczny |  |  |  |  |  |  |  |
| umiarkowany |  |  |  |  |  |  |  |
| lekki |  |  |  |  |  |  |  |
| **W ramach Obszaru B** |
| Stopieńniepełnosprawności | Przyczyna niepełnosprawności | Razem |
| Intelektualna | Psychiczna | Narządu ruchu | Narządu słuchu | Narządu wzroku | Inna (w tym sprzężona) |
| znaczny |  |  |  |  |  |  |  |
| umiarkowany |  |  |  |  |  |  |  |
| lekki |  |  |  |  |  |  |  |
| **W ramach Obszaru C** |
| Stopieńniepełnosprawności | Przyczyna niepełnosprawności | Razem |
| Intelektualna | Psychiczna | Narządu ruchu | Narządu słuchu | Narządu wzroku | Inna (w tym sprzężona) |
| znaczny |  |  |  |  |  |  |  |
| umiarkowany |  |  |  |  |  |  |  |
| lekki |  |  |  |  |  |  |  |

**Część III. Sprawozdanie finansowe**

Uwaga! w sprawozdaniu końcowym informacje należy podać narastająco.

**1. Informacje ogólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **A.** | Całkowite koszty zadania (koszty kwalifikowalne oraz koszty, które zgodnie z warunkami kwalifikowalności kosztów, nie mogą zostać wykazane w budżecie projektu): …………….. zł (słownie złotych: …………) |
| **B.** | Koszt realizacji zadania w obszarze kosztów kwalifikowalnych: ………….. zł (słownie złotych: ………………) |
| **C.** | Kwota przekazana przez PFRON: ……………. zł (słownie złotych: ………………….) |
| D. | Kwota środków PFRON faktycznie wykorzystana na realizację zadania: …………. zł (słownie złotych: …………..) w tym: |
| koszty bieżące: ………………. zł (słownie złotych: …………………..) |
| koszty inwestycyjne: ………………… zł (słownie złotych: ……………………) |
| **E.** | Informacja o źródłach finansowania wkładu własnego *(należy wypełnić odrębnie dla każdego ze źródeł)*:Nazwa źródła: Kwota wydatkowana w obszarze kosztów całkowitych: ……………….. zł (słownie złotych: ………………….)Kwota wydatkowana w obszarze kosztów kwalifikowalnych: ……………zł (słownie złotych: ………………..)W przypadku kilku źródeł finansowania wkładu własnego: kwota razem wkładu własnego w obszarze kosztów kwalifikowalnych: …………………….. zł (słownie złotych: …………………….) |
| **F.** | Kwota dofinansowania zwrócona na rachunek bankowy PFRON *(środki niewykorzystane)*: ………………. zł (słownie złotych:) Data zwrotu środków *(dzień, miesiąc, rok)*:Kwota odsetek bankowych powstałych na rachunku bankowym Zleceniobiorcy wydzielonym dla środków otrzymywanych z PFRON, zwrócona na rachunek bankowy PFRON:…………………….. zł (słownie złotych: ……………………) Data zwrotu środków *(dzień, miesiąc, rok)*: |
| **G.** | Liczba wolontariuszy zaangażowanych w realizację projektu:Łączna liczba godzin pracy wolontariuszy w okresie realizacji projektu:Koszty ubezpieczenia, wyżywienia, zakwaterowania i przejazdów wolontariuszy: zł (słownie złotych: ) |
| **H.** | Jako personel administracyjny i/lub merytoryczny projektu zatrudnione zostały także osoby niepełnosprawne (*przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak „****X****”)*Liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych: | tak: | nie: |

**2. Zestawienie kosztów realizacji projektu**

Zestawienie należy sporządzić zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik do niniejszego sprawozdania.

**3. 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 za środki finansowe PFRON, zostały dokonane zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych;

4) wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu kosztów realizacji projektu (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 zastały 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 projektu, zostały opatrzone klauzulami wymaganymi zgodnie z umową o dofinansowanie projektu;

8) koszty przedstawione w załączniku do sprawozdania nie zostały dofinansowane ze środków PFRON w ramach innego projektu (w tym z samorządu województwa lub z samorządu powiatowego);

9) nie zostały przekroczone limity, o których mowa w art. 9 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – *dotyczy Zleceniobiorców, którzy realizują zadanie w ramach działalności odpłatnej,*

10) koszty wynagrodzeń osób niepełnosprawnych zatrudnionych do realizacji projektu zostały podane z uwzględnieniem zasady iż za kwalifikowalną uznaje się kwotę wynagrodzenia pomniejszoną o miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia tego pracownika uzyskane przez Zleceniobiorcę w ramach art. 26a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – *dotyczy Zleceniobiorców, którzy zatrudniają osoby niepełnosprawne do realizacji projektu,*

11) koszty w ramach projektu poniesione zostały zgodnie z zasadą konkurencyjności – *dotyczy Zleceniobiorców, którzy nie są zobowiązani do stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych*,

12) podczas realizacji projektu, przy przetwarzaniu danych osobowych, przestrzegane były przez Zleceniobiorcę obowiązki Administratora danych osobowych, wynikające z przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych. W oświadczeniach o wyrażeniu zgody
na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych od beneficjentów ostatecznych projektu oraz personelu projektu, zamieszczona została klauzula o wyrażeniu zgody przez ww. osoby
na udostępnienie danych osobowych przez Zleceniobiorcę do PFRON.

................................................... dnia ..............................r.

 ......................................................... ..........................................................

 *pieczątka imienna pieczątka imienna*

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

**Pouczenie**

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

Zleceniobiorca zobowiązany jest do załączenia sprawozdania w formie papierowej oraz w wersji elektronicznej na nośniku (płycie CD lub DVD).

1. \* Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku umów wieloletnich sprawozdanie końcowe sporządzane jest każdorazowo po zakończeniu danego okresu finansowania projektu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wpisać dzień, miesiąc, rok. [↑](#footnote-ref-3)