**załącznik nr 5**

**do wzoru oferty na realizację**

**zadania publicznego**

SPRAWOZDANIE CZĘŚCIOWE/KOŃCOWE\*

z wykonania zadania z zakresu zdrowia publicznego, objętego Miejskim Programem Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii

dla Miasta Rawa Mazowiecka na rok 2019.

…………………………………………………………….

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

(tytuł zadania publicznego)

w okresie od ................ do .................

określonego w umowie nr ......................

zawartej w dniu .............................................................. pomiędzy

Miastem Rawa Mazowiecka

*(nazwa Zleceniodawcy)*

a ....................................................................................................

…………………………………………………………………….

(nazwa Zleceniobiorcy(-ów), siedziba, nr Krajowego Rejestru Sądowego, innego rejestru lub ewidencji)

Data złożenia sprawozdania

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

**Część I. Sprawozdanie merytoryczne**

1. **Informacja, czy zakładane cele realizacji zadania zostały osiągnięte w wymiarze określonym w  pkt. 2 oferty**

|  |
| --- |
|  |

1. **Opis wykonania zadania z wyszczególnieniem podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym, wykonujących poszczególne działania określone w pkt. 5 oferty**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poszczególne działania w zakresierealizowanego zadania wraz z krótkim opisem wykonania zadania | Terminyrealizacjiposzczególnychdziałań | Zleceniobiorca(-y) lub inny podmiot, który wykonywał działanie w zakresie realizowanegozadania  |
|  |  |  |

1. **Liczbowe określenie skali działań zrealizowanych w ramach zadania w zakresie zdrowia publicznego**

|  |
| --- |
|  |

1. **Sposób promocji Miasta Rawa Mazowiecka podczas realizacji zadania**

**Część II. Sprawozdanie z wykonania wydatków zadania w zakresie zdrowia publicznego.**

1. **Rozliczenie ze względu na rodzaj kosztów (w zł)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj kosztów | Całość zadania zgodniez umową (w zł) | Koszty faktycznie poniesione - zaokres realizacji zadaniapublicznego (w zł) |
|  |  | koszt całkowity | z tego pokryty ze środków przekazanych przez Zleceniodawcę (w zł). | z tego pokryty z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania  | z tego pokryty z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy | koszt całkowity | z tego pokryty ze środków przekazanych przez Zleceniodawcę (w zł). | z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł w tym wpłat i opłat adresatów zadania  | z tego pokryty z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy |
| I. | Kosztymerytoryczne (z uwzględnieniemkosztówjednostkowych)poniesione przez*Zleceniobiorcę*1) ............2) ............ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| II. | Koszty obsługizadania,w tym kosztyadministracyjne(z uwzględnieniemkosztówjednostkowych)poniesione przez *Zleceniobiorcę*1) ....................2) .................... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| III. | Inne koszty, w tymkosztywyposażeniai promocji(z uwzględnieniemkosztówjednostkowych)poniesione przez *Zleceniobiorcę*1) .......................2) ....................... |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IV. | Ogółem |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Rozliczenie ze względu na źródło finansowania zadania w zakresie zdrowia publicznego.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Źródło finansowania | Całość zadania(zgodnie z umową) | Faktycznie poniesione wydatki— za okres realizacji zadania |
| zł | % | zł | % |
| 1. | Koszty pokryte ze środków przekazanych przez Zleceniodawcę: |  |  |  |  |
| 1.1 | Koszty z odsetek Bankowych |  |  |  |  |
| 2. | Koszty pokryte ze środków finansowych własnych |  |  |  |  |
| 3. | Koszty pokryte ze środków finansowych z innych źródeł (środki finansowe wymienione w pkt 3.1—3.3) |  |  |  |  |
| 3.1 | Koszty z wpłat i opłat adresatów zadania publicznego |  |  |  |  |
| 3.2 | Koszty z finansowych środkówz innych źródeł publicznych(w szczególności: z dotacji z budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środków z funduszy strukturalnych) |  |  |  |  |
| 3.3 | Koszty z pozostałych źródeł: |  |  |  |  |
| 4. | Koszty pokryte z wkładu osobowego (w tym świadczeńwolontariuszy i pracy społecznej członków) |  |  |  |  |
| 5. | Ogółem (środki wymienione w pkt 1—4) |  | 100 % |  | 100 % |

Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie prawidłowości wykonania wydatków:

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

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

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

1. **Zestawienie faktur (rachunków)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Numerdokumentuksięgowego | Numerpozycjikosztorysu(zgodniez rozliczeniemze względuna rodzajkosztów) | Datawystawieniadokumentuksięgowego | Nazwakosztu | Kwota(zł) | Z tegoze środków przekazanych przez Zleceniodawcę  (zł) | Z tegoze środkówfinansowychwłasnych,środkówz innychźródeł, w tymwpłat i opłatadresatówzadania(zł) | Datazapłaty |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Część III. Dodatkowe informacje**

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

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

Załączniki:

1. ...................................................................................................................................................

2. ...................................................................................................................................................

3. ...................................................................................................................................................

Oświadczam(-y), że:

* 1. od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Zleceniobiorcy(-ów);
	2. wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
	3. wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur (rachunków) zostały faktycznie poniesione;
	4. w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem
	i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów przestrzegane były przepisy europejskiego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. U. UE L. 2016 r. nr 119, str. 1) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.)

(pieczęć(-cie) Zleceniobiorcy(-ów)

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

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

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

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Zleceniobiorcy(-ów))

Adnotacje urzędowe

|  |
| --- |
|  |

\* niepotrzebne skreślić