|  |
| --- |
| …………………………….  Pieczęć Gminy  **SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI ZADANIA**  **w ramach**  **Resortowego programu rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3**  ***„MALUCH+”* 2019 – moduł 2** |

**I. INFORMACJE OGÓLNE:**

1. Nazwa i adres Gminy:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

2. Nazwa i adres instytucji objętej zadaniem:

(zgodnie z wpisem do Rejestru Żłobków)

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

3. Numer i data zawarcia umowy w sprawie udzielenia wsparcia finansowego na realizację zadania.

……………………………………………………………………………………………………………

4. Kwota dotacji wynikająca z umowy

(z uwzględnieniem zmian wprowadzonych aneksami):

|  |  |
| --- | --- |
| **Środki z dotacji na funkcjonowanie miejsc opieki** |  |

5. Okres funkcjonowania miejsc od …………………………… do ………………………………..

**II. SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE**

1. Forma opieki nad dziećmi w wieku do lat 3\*/

|  |  |
| --- | --- |
| Żłobek |  |
| klub dziecięcy |  |

\*/ należy zaznaczyć właściwą instytucję

2. Wpis instytucji do Rejestru Żłobków:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Data wpisu instytucji do Rejestru Żłobków | Liczba miejsc |
|  |  |  |

3. **Funkcjonowanie** miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Żłobek | | Klub dziecięcy | |
| Plan | Wykonanie | Plan | Wykonanie |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Liczba miejsc dofinansowanych z Programu Maluch+ 2019 |  |  |  |  |
| *1.1* | *w tym dla dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki* |  |  |  |  |
| 2 | Okres funkcjonowania miejsc w roku 2019 (w miesiącach) |  |  |  |  |
| 3 | Okres funkcjonowania w roku 2019 miejsc dla dzieci niepełnosprawnych lub wymagających szczególnej opieki (w miesiącach) |  |  |  |  |

**III. SPRAWOZDANIE FINANSOWE**

1. Rozliczenie wydatków

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów / wydatków** (zgodnie z kosztorysem) | **Wartość ogółem** | **FUNKCJONOWANIE** | |
| **Dotacja**  **§2030** | **Wkład własny** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |

1. Rozliczenie ze względu na źródło finansowania zadania

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Klasyfikacja** | **Plan** (zgodnie z umową) | **Wykonanie** | **% udział w kosztach zadania** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| **I.** | **FUNKCJONOWANIE** | | | |  |
| I.1 | Całkowity koszt zadania, w tym: | 85505 / 85506 |  |  |  |
| a) | Wydatki pokryte z dotacji | §2030 |  |  |  |
| b) | Wydatki pokryte ze środków własnych i zrównanych z nimi | bieżące |  |  |  |

1. Rozliczenie otrzymanych środków finansowych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | | **FUNKCJONOWANIE** |
| **§2030** |
| 1 | Kwota przyznanej dotacji (zgodnie z umową i z uwzględnieniem zmian wprowadzonych aneksami) |  |
| 2 | Przekazana łączna kwota dotacji |  |
| 3 | Wykorzystana kwota dotacji |  |
| 4. | Kwota środków podlegająca zwrotowi (niewykorzystane środki + należne odsetki) |  |
| 4a. | w tym: niewykorzystane środki |  |
| 5. | data zwrotu dotacji na rachunek Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego |  |

4. Dodatkowe wyjaśnienia do realizacji zadania i rozliczenia finansowego:

|  |
| --- |
|  |

**Zestawienie faktur\*)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p | Numer dokumentu księgowego | Data dokumentu księgowego | Numer pozycji kosztorysu | Nazwa wydatku | Kwota | | | Data zapłaty |
|  |  |  |
| ogółem | kwalifikowana do zadania | pokryta z dofinansowania |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM** | | | | |  |  |  |  |

………………………………………………………………

(podpis osoby reprezentującej Gminę oraz Skarbnika lub osób upoważnionych)

**OBJAŚNIENIA:**

\*) - Do sprawozdania nie należy załączać faktur (rachunków lub innych dokumentów). Dokumenty winny być opatrzone trwałym opisem zawierającym informacje o przeznaczeniu zakupu (usługi itp.) i źródłach jego finansowania, ze szczególnym uwzględnieniem wysokości środków pobranych z dotacji w Programie Maluch+ 2019.

Sprawozdanie należy złożyć w wersji papierowej lub za pośrednictwem platformy ePUAP do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego w terminach określonych w umowie na realizację zadania. O zachowaniu terminu złożenia sprawozdania decyduje data wpływu do Urzędu, a w przypadku przesłania pocztą – data stempla pocztowego.