Załącznik nr 5 do zarządzenia Nr 147/2024

 Prezydenta Miasta Świnoujście

 z dnia 27 lutego 2024 r.

*WZÓR*

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA ZADAŃ Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO,

 O KTÓRYCH MOWA W ART. 2 USTA WY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2015 R.

 O ZDROWIU PUBLICZNYM (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608 ze zm.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj sprawozdania** | Częściowe/ Końcowe  |
| **Okres, za jaki jest składane sprawozdanie** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zadania publicznego** |  |
| **Nazwa Zleceniobiorcy, adres, numer konta, NIP, REGON**  |  |
| **Data zawarcia umowy** |  | **Numer umowy** |  |

|  |
| --- |
| **Część I. Sprawozdanie merytoryczne** |

|  |
| --- |
|  **1. Czy zakładane cele realizacji zadania zostały osiągnięte? Opis rezultatów realizacji zadania publicznego.** (należy opisać osiągnięte rezultaty zadania publicznego, należy wskazać rezultaty trwałe oraz w jakim stopniu realizacja zadania przyczyniła się do osiągnięcia jego celu) (na podst. pkt IV.3. oferty) |
|  |

|  |
| --- |
|  **2. Szczegółowy opis wykonania zadania, w tym poszczególnych działań.** (opis powinien zawierać szczegółową informację o zrealizowanych działaniach zgodnie z umową, z uwzględnieniem liczbowym ich wykonania np.: liczba świadczeń, liczba odbiorców, a także wyjaśnić ewentualne odstępstwa w ich realizacji. |
|  |

|  |
| --- |
|  **3. Opis, w jaki sposób dofinansowanie inwestycji związanych z realizacją zadania wpłynęło na jego wykonanie**[[1]](#footnote-1))  |
|  |

|  |
| --- |
| **Część II.Sprawozdanie z wykonania wydatków** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Kategoria kosztu** | **Rodzaj kosztów** |
| Całość zadania zgodniez umową  | Okressprawozdawczy — za………….. |
| Koszt całkowity | z tego pokryty ze środków publicznych  | z tego pokryty środków finansowychwłasnych, z innych źródeł |  z tego pokryty z wkładu osobowego[[2]](#footnote-2) | Koszt całkowity | z tego pokryty ze środków publicznych  | z tego pokryty ze środków finansowych własnych, z innych źródeł  | z tego pokryty z wkładu osobowego |
| **I** | Nrpoz.  | Koszty merytoryczne……………………………………….:*(nazwa zleceniobiorcy)* |   |  |   |   |  |  |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | Nrpoz. | Koszty administracyjne……………………………………….:*(nazwa zleceniobiorcy)* |   |  |   |   |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III** | Ogółem: |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | Źródło finansowania | Całość zadania(zgodnie z umową) | Bieżący okres sprawozdawczy— za okres realizacji zadania |
|  |  | zł | % | zł  | % |
| 1 | Koszty pokryte ze środków publicznych przekazanych przez Zleceniodawcę: |  |  |  |  |
| 2 | Koszty pokryte ze środków finansowych własnych Zleceniobiorcy: |  |  |  |  |
| 3 | Koszty pokryte ze środków finansowych z innych źródeł (w szczególności: dotacji z budżetu państwa, funduszy celowych, środków z funduszy strukturalnych): |  |  |  |  |
| 4. | Koszty pokryte z wkładu osobowego (świadczeń wolontariuszy, praca społeczna członków) Zleceniobiorcy |  |  |  |  |
| 5. | Ogółem: |  | 100 % |  | 100 % |

|  |
| --- |
| **Część III. Dodatkowe informacje ważne dla realizacji zadania, w tym koszty pokryte z wkładu osobowego (świadczenia wolontariuszy, praca społeczna członków)-ilość zawartych porozumień wartość wkładu osobowego.** |
|  |

Oświadczam(y), że:

1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Zleceniobiorcy;

2) wszystkie informacje podane w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;

3) wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur (rachunków) zostały faktycznie poniesione na realizację zadania opisanego w ofercie i w terminie wskazanym w umowie (do sprawozdania nie dołącza się faktur/rachunków);

4) w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem;

5) zamówienia na dostawy, usługi i roboty budowlane za środki finansowe uzyskane w ramach umowy zostały dokonane zgodnie z przepisami ustawy prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r.

|  |
| --- |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………….Podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionychdo składania oświadczeń woli w zakresie zobowiązań finansowych w imieniu Zleceniobiorców. W przypadku podpisów nieczytelnych należy czytelnie podać imię i nazwisko osoby podpisującej.Data ………………………………………………. |

POUCZENIE

Sprawozdania składa się osobiście lub przesyła przesyłką poleconą na adres Zleceniodawcy w terminie przewidzianym w umowie.

Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem pismo zostało wysłane w formie dokumentu elektronicznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2023 r. poz. 57 z późn. zm.), za poświadczeniem przedłożenia Zleceniodawcy, lub nadane w polskiej placówce pocztowej operatora publicznego.

\*rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

1. ) Wypełnić jedynie w przypadku, gdy środki publiczne były przekazane na dofinansowanie inwestycji. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Wkładem osobowym są praca społeczna członków i świadczenia wolontariuszy zaangażowane w realizację zadania publicznego. [↑](#footnote-ref-2)