**załącznik nr 5 do ogłoszenia**

SPRAWOZDANIE KOŃCOWE

z wykonania zadania z zakresu zdrowia publicznego

…………………………………………………………….

(nazwa obszaru)

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

(tytuł zadania)

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

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

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

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

*(nazwa Zleceniodawcy)*

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

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

Data złożenia sprawozdania

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

(wypełnia MCPU w Krakowie)

**Część I. Sprawozdanie merytoryczne**

1. **Informacja, czy zakładane cele realizacji zadania zostały osiągnięte w wymiarze określonym w  pkt. 1 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 3 oferty**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poszczególne działania w zakresie  realizowanego zadania  wraz z krótkim opisem wykonania zadania | Terminy  realizacji  poszczególnych  działań | Zleceniobiorca(-y) lub inny podmiot, który wykonywał działanie w zakresie realizowanego  zadania |
|  |  |  |

1. **Liczbowe określenie skali działań zrealizowanych w ramach zadania w zakresie zdrowia publicznego (w tym liczba odbiorców zadania).**

|  |
| --- |
|  |

1. **Sposób promocji Gminy Miejskiej Kraków 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 zgodnie  z umową (w zł) | | | | Poprzedni okres  sprawozdawczy  (w zł) | | | | Bieżący okres  sprawozdawczy — za  okres realizacji zadania  publicznego (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 | 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. | Koszty  merytoryczne (z uwzględnieniem  kosztów  jednostkowych)  poniesione przez  *Zleceniobiorcę*  1) ............  2) ............ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| II. | Koszty obsługi  zadania,  w tym koszty  administracyjne  (z uwzględnieniem  kosztów  jednostkowych)  poniesione przez  *Zleceniobiorcę*  1) ....................  2) .................... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| III. | Inne koszty, w tym  koszty  wyposażenia  i promocji  (z uwzględnieniem  kosztów  jednostkowych)  poniesione przez  *Zleceniobiorcę*  1) .......................  2) ....................... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IV. | Ogółem |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Źródło finansowania | Całość zadania  (zgodnie z umową) | | Bieżący okres sprawozdawczy  — za okres realizacji zadania | |
|  | zł | % | zł | % |
| Koszty pokryte ze środków przekazanych przez Zleceniodawcę:  Z tego z odsetek  bankowych: |  |  |  |  |
| Koszty pokryte  ze środków finansowych  własnych: |  |  |  |  |
| Koszty pokryte  ze środków finansowych  z innych źródeł  (ogółem):  Z tego:  Z wpłat i opłat  adresatów zadania  publicznego:  Z finansowych środków  z innych źródeł  publicznych  (w szczególności: dotacji  z budżetu państwa lub  budżetów jednostek  samorządu  terytorialnego, funduszy  celowych, środków  z funduszy  strukturalnych):  Z pozostałych źródeł: |  |  |  |  |
| Koszty pokryte z wkładu  osobowego  (w tym świadczeń  wolontariuszy, pracy  społecznej członków) |  |  |  |  |
| Ogółem: |  | 100 % |  | 100 % |

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

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

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

1. **Zestawienie faktur (rachunków)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Numer  dokumentu  księgowego | Numer  pozycji  kosztorysu  (zgodnie  z rozliczeniem  ze względu  na rodzaj  kosztów) | Data  wystawienia  dokumentu  księgowego | Nazwa  kosztu | Kwota  (zł) | Z tego  ze środków przekazanych przez Zleceniodawcę  (zł) | Z tego  ze środków  finansowych  własnych,  środków  z innych  źródeł, w tym  wpłat i opłat  adresatów  zadania (zł) | Data  zapłaty |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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. osoby wskazane w niniejszym sprawozdaniu zostały poinformowane o przekazaniu ich danych osobowych do Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia UMK i zapoznały się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania ich danych osobowych, stanowiącą załącznik nr 10 do ogłoszenia.

(pieczęć(-cie) Zleceniobiorcy(-ów)

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

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

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

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

Poświadczenie złożenia sprawozdania

|  |
| --- |
|  |

Adnotacje urzędowe

|  |
| --- |
|  |