Załącznik Nr 4 do Umowy powierzenia grantu w ramach projektu

pn. „Wsparcie Dolnośląskich DPS”

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI GRANTU**

**w ramach projektu w ramach projektu pn. „Wsparcie Dolnośląskich DPS“, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Działania 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020**

|  |  |
| --- | --- |
| *Wypełnia realizator projektu: Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej* | |
| Data wpływu sprawozdania |  |

**I. PODSTAWOWE INFORMACJE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Nazwa Grantobiorcy** |  | | | |
| **2. Adres siedziby Grantobiorcy** |  | | | |
| **2. Data zawarcia umowy i numer umowy** |  | | | |
| **4. Osoba do kontaktów roboczych** |  | | | |
| **5. Termin realizacji Grantu** | Data rozpoczęcia |  | Data zakończenia |  |

**II.** **DANE PODMIOTU NA RZECZ KTÓREGO GRANTODAWCA PROWADZIŁ DZIAŁANIA (DPS):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa i adres podmiotu:** | | |
|  | | |
| Podmiot prowadzący lub tworzący: | | |
|  | Jednostka samorządu terytorialnego | |
|  | Organizacja pozarządowa, kościelna osoba prawna, inna osoba prawna | |
| **NIP podmiotu:** | |  |
| **Zakres działań podmiotu** (należy wskazać, czy podmiot prowadzi całodobowa działalność opiekuńczą należy wskazać liczbę miejsc w DPS) | | |
|  | | |

**III. OPIS DZIAŁAŃ MERYTORYCZNYCH I FINANSOWYCH ZREALIZOWANYCH W RAMACH GRANTU**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **SYNTETYCZNY OPIS DZIAŁAŃ ZREALIZOWANYCH W RAMACH PRZYZNANEGO GRANTU**   (proszę opisać obszar realizacji grantu, zakres podjętych działań zgodnie z zapisami wniosku o przyznanie grantu) | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1. **OSIĄGNIĘTE WSKAŹNIKI REZULTATÓW**   *(w szczególności należy wskazać: liczbę podmiotów objętych wsparciem w zakresie zwalczania lub przeciwdziałania skutkom pandemii COVId-19, wartość wydatków kwalifikowanych przeznaczonych na działania związane z pandemią COVID-19, liczbę osób objętych wsparciem, w podziale na kobiety i mężczyzn )* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1. **zrealizowany plan finansowy W ZAKRESIE ZADAŃ NA RZECZ DPS** | | | | | | |
| **LP.** | | **RODZAJ KOSZTU** | | | **WARTOŚĆ**  **PLN** | |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Dodatki do wynagrodzeń dla pracowników** | | | | | | |
| L.p. | **Okres realizacji kosztu**  *max. 3 miesiące*  *xxx – xxx.2020* | | **Kwota jednostkowa** | **Liczba pracowników, którym przyznano dodatki do wynagrodzeń** | | **Łącznie wysokość kosztu nr 1** |
| 1. |  | | 1 450,00 zł[[1]](#footnote-1) |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
| **Łącznie:** | | | | | |  |
|  | | **INFORMACJA NA TEMAT SPOSOBU WYDATKOWANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH** (należy wskazać faktycznego dysponenta środków finansowych wraz z kwotami) | | | | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ŁĄCZA KWOTA WYDATKOWANEGO WSPARCIA:** |  |

Grantobiorca informuje, że koszty wskazane w powyższej kalkulacji są kosztami **zawierającymi/nie zawierającymi (\*niepotrzebne skreślić)** podatek VAT.

Wnioskodawca przyjmuje do wiadomości, że wydatki w ramach grantu mogą obejmować koszt podatku od towarów i usług (VAT) jedynie w przypadku, gdy Grantobiorca lub podmiot, któremu Grantobiorca przekaże środki finansowe (zgodnie z §11 ust. 6 Regulaminu), nie ma prawnej możliwości odzyskania podatku VAT, co potwierdza odpowiednim oświadczeniem, stanowiącym załącznik do umowy o powierzenie grantu.

**Oświadczenia Grantobiorcy:**

**Oświadczam(-y), że:**

1. poniesione wydatki dotyczyły wyłącznie wsparcia skierowanego do DPS – zgodnie z zapisami umowy i wniosku o przyznanie grantu w obszarze wspierania osób znajdujących się w stanie zagrożenia zdrowia i życia w warunkach rozprzestrzeniania się epidemii COVID-19, poprzez wsparcie Domów Pomocy Społecznej;
2. wszystkie podane w sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
3. wszystkie wydatki finansowane w ramach projektu nie podlegają i nie będą podlegały finansowaniu z innych środków publicznych.
4. jestem/-śmy uprawniony/-eni do reprezentowania Wnioskodawcy

|  |
| --- |
| Data wypełnienia wniosku: |
| Pieczęć i podpis osób uprawnionych do reprezentowania Podmiotu |

**Załączniki:**

1. Pełnomocnictwo do reprezentowania Podmiotu – o ile dotyczy.
2. Inne ……………………………………………………………………………………………

1. Dane szacunkowe; wnioskodawca powinien wskazać kwotę, która ma swoje uzasadnienie w zakresie projektu. [↑](#footnote-ref-1)