**Rozliczenie rzeczowo-finansowe**

**Okres realizacji zadania**: od........................................ do................................................................

**I. Ogólne dane**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwa Realizatora*** |  |
| ***Nr umowy*** |  |
| ***Nazwa zadania*** |  |
| ***Plan wydatków wg umowy*** |  |
| ***Łączna kwota środków wydatkowanych i rozliczonych przez Realizatora*** |  |
| ***Rozliczany przez Realizatora % planowanych środków finansowych*** |  |
| ***KOSZTY ADMINISTRACYJNE W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU …. (w zł)*** |  |
| ***% KOSZTÓW ADMINISTRACYJNYCH W KOSZTACH REALIZACJI ZADANIA W ROKU ….*** |  |
| ***Środki do zwrotu (jeśli dotyczy) i data zwrotu*** |  |
| ***Miejsce przechowywania dokumentacji*** |  |

**II. Sprawozdanie merytoryczne**

1. Informacja czy zakładane cele realizacji zadania zostały osiągnięte w wymiarze określonym w ofercie i umowie zawartej na realizację zadania, w tym:
   1. opis i poziom osiągnięcia wskaźników i efektów określonych w ofercie;
   2. opis realizacji zadania.

|  |
| --- |
|  |

1. Trudności, bariery, problemy napotkane w trakcie realizacji zadania.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Numer i nazwa działania/poddziałania*** | ***Opis trudności*** | ***Sposób rozwiązania*** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Opis wykonania zadań w oparciu o zał. nr 1 – 3 do umowy zawartej na realizację zadania[[1]](#footnote-1).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poszczególne działania realizowane w ramach zadania** | **Opis realizacji i wykonania działania** | **Termin realizacji działania** | **Realizator lub inny podmiot, który wykonał działanie** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| ***2022 rok*** | | | |
| Działanie 1 |  |  |  |
| poszczególne składowe działania 1 |  |  |  |
| poszczególne składowe działania 1 |  |  |  |
| poszczególne składowe działania 1 |  |  |  |
| …. |  |  |  |

Poziom osiągnięcia zakładanych rezultatów realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz opis sposobu ich monitorowania/ewaluacji *(zgodnie ze złożoną ofertą)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Zakładane rezultaty[[2]](#footnote-2) realizacji zadania*** | ***Sposób monitorowania/ ewaluacji osiągniętych rezultatów*** | ***Planowany poziom osiągnięcia wskaźnika rezultatu (wartość docelowa)*** | ***Poziom osiągnięcia wskaźnika rezultatu w odniesieniu do wartości docelowej + wyjaśnienie w przypadku odchyleń od planu*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Zestawienie wszystkich materiałów i utworów opracowanych w ramach realizacji zadania. Każdy produkt w postaci raportu, sprawozdania lub publikacji itp. musi zawierać spis treści, wprowadzenie, streszczenie oraz podsumowanie z rekomendacjami.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa produktu*** | ***Krótki opis czego dotyczy produkt + link do publikacji online*** | ***Data przekazania do MZ*** | ***Do wiadomości/ do akceptacji*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**III. Postęp finansowy dotyczący realizowanego zadania**

1. Podsumowanie wydatków za całość realizacji zadania

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rok realizacji zadania/ działania** | **Planowane koszty zgodnie z *Planem rzeczowo-finansowym*** | **Poniesione wydatki** | ***Rozliczany przez Realizatora % planowanych środków finansowych*** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| 2022 r. |  |  |  |

1. Dochody */jeśli dotyczy/*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Rodzaj dochodu*** | ***Kwota*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ogółem** | |  |

1. Łącznie do zwrotu */jeśli dotyczy/*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Rodzaj środków*** | ***Kwota*** |
| ***20….*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ogółem** | |  |

**IV. Oświadczenie Realizatora**

**Oświadczam, że:**

1. Od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Realizatora;
2. Wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym i rzetelnie odzwierciedlają rzeczowy i finansowy postęp realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego;
3. W sprawozdaniu nie pominięto żadnych istotnych informacji, ani nie podano nieprawdziwych informacji, które mogłyby wpłynąć na ocenę prawidłowości realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego oraz finansowego i rzeczowego postępu realizacji umowy;
4. Wszystkie wydatki wskazane w niniejszym Sprawozdaniu oraz w trakcie realizacji umowy zostały faktycznie poniesione, zgodnie z zapisami umowy i powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
5. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne.

**Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji Realizatora** *(właściwe wpisać)*

/dokument podpisany elektronicznie/

1. Należy szczegółowo opisać wszelkie zainicjowane i podjęte działania zrealizowane przez cały okres realizacji zadania, w tym poziom realizacji całości działania, osiągnięte wskaźniki, cele, opracowane materiały, raporty lub inne dokumenty wymagane umową *(jeśli dotyczy)*. [↑](#footnote-ref-1)
2. W miejscu tym należy wskazać zakładane rezultaty realizowanego zadania. Przykłady rezultatów realizacji zadania: podniesienie świadomości wśród grupy docelowej, uzyskanie konkretnych kompetencji, uprawnień, nawiązanie współpracy, wdrożenie rozwiązań opracowanych w badaniach. [↑](#footnote-ref-2)