*WZÓR*

Zał. nr 2 do *Programu:*

*„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami”- edycja 2020-2021*

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PROGRAMU

„ASYSTENT OSOBISTY OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI” – EDYCJA 2020-2021

ZA ROK………………………..

**Pouczenie co do sposobu wypełniania sprawozdania:**

###### Sprawozdanie należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszonymi przy poszczególnych polach oraz w przypisach.

W przypadku pól, które nie dotyczą danego sprawozdania, należy wpisać „nie dotyczy” lub przekreślić pole.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tytuł zadania publicznego** |  | | |
| **Okres za jaki jest składane sprawozdanie** |  | | |
| **Nazwa realizatora Programu** |  | | |
| **Data zawarcia umowy** |  | **Numer umowy** |  |

**I. Sprawozdanie merytoryczne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Opis osiągniętych rezultatów wraz z liczbowym określeniem skali działań zrealizowanych w ramach zadania** (należy opisać osiągnięte rezultaty zadania publicznego i sposób, w jaki zostały zmierzone tj. liczba osób niepełnosprawnych objętych usługami asystenta – w podziale na wiek oraz stopień niepełnosprawności (z uwzględnieniem dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności), liczba godzin usług asystenta | | |
| **Dotyczy** | **Dorosłych osób niepełnosprawnych** | **Dzieci do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami (…)** |
| 1. Liczba osób niepełnosprawnych objętych usługami asystenta w ramach Programu – w podziale na wiek oraz stopień niepełnosprawności (z uwzględnieniem dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności), w tym: |  |  |
| 1.1. Liczba osób korzystająca z usług asystenta w ramach programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”- edycja 2019-2020 |  |  |
| 1.2 Liczba osób korzystająca z usług asystenta w ramach innych projektów, programów dot. usług asystenckich |  |  |
| 1. Liczba zrealizowanych godzin usług asystenta |  |  |
| 1. Liczba asystentów realizujących zadanie, w tym: |  |  |
| 3.1 Liczba asystentów świadczących usługi wskazanych przez uczestnika Programu |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | | |
| **2. Szczegółowy opis wykonania poszczególnych działań** (opis powinien zawierać szczegółową informację o zrealizowanych działaniach zgodnie z umową, z uwzględnieniem stopnia oraz skali ich wykonania, tj. należy przedstawić liczbę osób niepełnosprawnych objętych usługami asystenta z podziałem na stopień niepełnosprawności oraz wyszczególnić dzieci do 16 roku życia, a także podać informację **czy spełniono warunek,** aby minimum 70% uczestników Programu stanowiły osoby niepełnosprawne wymagające wysokiego poziomu wsparcia, w tym osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją, należy także wyjaśnić ewentualne odstępstwa w ich realizacji; w opisie należy przedstawić również informację o zaangażowanym wkładzie osobowym i wkładzie rzeczowym w realizację działań) | | |
|  | | |

**II. Sprawozdanie z wykonania wydatków**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. 1 Rozliczenie wydatków według rodzaju kosztów** | **Koszty zgodnie z umową (w zł)** | **Faktycznie poniesione koszty (w zł)** |
| **1. Koszty bezpośrednie zadania:** |  |  |
| **1.1. koszty godzin usług asystenta** |  |  |
| **1.2. koszty biletów komunikacji publicznej/prywatnej oraz koszty przejazdu własnym/innym środkiem transportu** |  |  |
| **1.3. koszty ubezpieczeń OC i NNW** |  |  |
| **1.4. koszty zakupu środków ochrony osobistej** |  |  |
| **1.5. koszty zakupu biletów na wydarzenia** |  |  |
| **2. Koszty pośrednie zadania:** |  |  |
| **2.1. koszty wynagrodzenia kadry administracyjnej** |  |  |
| **2.2. koszty wynagrodzenia koordynatora Programu** |  |  |
| **2.3. koszty oceny psychologicznej asystentów** |  |  |
| **2.4. koszty przeznaczone na zakup materiałów biurowych niezbędnych do realizacji zdań** |  |  |
| **2.5. koszty połączeń telefonicznych asystentów** |  |  |
| **Suma wszystkich kosztów realizacji zadania:** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **II. 2 Rozliczenie ze względu na źródło finansowania zadania publicznego** | | | | |
| **Lp.** | **Źródło finansowania** | | **Koszty zgodnie z umową** | **Faktycznie poniesione wydatki** |
| **1** | **Dofinansowanie, w tym odsetki bankowe od dofinansowania oraz inne przychody ogółem:** | |  | **zł** |
| **1.1** | **Kwota dofinansowania** | **zł** | **zł** |
| **1.2** | **Odsetki bankowe od dofinansowania** |  | **zł** |
| **1.3** | **Inne przychody** |  | **zł** |
| **2**  **2** | **Inne środki finansowe:** | | **zł** | **zł** |
| **3** | **Udział kwoty dofinansowania w całkowitych kosztach zadania publicznego**1) | | **%** | **%** |
| **4** | **Udział innych środków finansowych w stosunku do otrzymanej kwoty**  **dofinansowania**2) | | **%** | **%** |

1)Procentowy udział kwoty dofinansowania, o której mowa w pkt 1.1, w całkowitych kosztach zadania publicznego należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

2) Procentowy udział innych środków finansowych, o których mowa w pkt 2, w stosunku do otrzymanej kwoty

dofinansowania należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

**III. Dodatkowe informacje**

|  |
| --- |
|  |

###### Oświadczam, że:

1. od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny realizatora programu;
2. wszystkie informacje podane w niniejszym sprawozdaniu są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
3. w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z przetwarzaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych;
4. realizatorowi znane są przepisy prawa regulującego przetwarzanie danych osobowych, w  szczególności przepisy rozporządzenia 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 Nr 119, str. 1), zwanego dalej "RODO", oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz przestrzegał ich przy realizacji Programu;
5. dane osób fizycznych przetwarzane przez realizatora Programu, w szczególności dane osób będących asystentami, uczestnikami Programu albo opiekunami prawnymi będą udostępniane Ministrowi do celów co najmniej sprawozdawczych czy kontrolnych, o ile zaistnieje taka potrzeba, a w przypadku udostępniania Ministrowi tych danych realizator Programu zrealizuje w imieniu Ministra obowiązek wynikający z art. 14 RODO i poinformuje te osoby o przetwarzaniu ich danych przez Ministra.

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

Podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w zakresie zobowiązań finansowych w imieniu realizatora zadania. W przypadku podpisów nieczytelnych należy czytelnie podać imię i nazwisko osoby podpisującej.

Miejscowość, data …………………………..

**POUCZENIE**

Sprawozdanie składa się osobiście lub przesyła przesyłką poleconą na adres Biura Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych w terminie przewidzianym w umowie.