Załącznik Nr 4

do Procedury udzielania Grantów

w ramach projektu pn. „Pomagajmy Razem”

**SPRAWOZDANIE KOŃCOWE Z ROZLICZENIA GRANTU**

**w ramach projektu pn. „Pomagajmy Razem”,   
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.**

**I. Podstawowe informacje dotyczące sprawozdania**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Nazwa Wnioskodawcy** |  | |
| **2. Data zawarcia umowy i numer umowy** |  | |
| **3. Nazwa Grantobiorcy (podmiotu, który otrzymał wsparcie)** |  | |
| **GRANTOBIORCA** |  | |
| **4. Osoba do kontaktów roboczych w sprawie części merytorycznej i finansowej sprawozdania** |  | |
| **5. Termin realizacji Grantu** | **Data rozpoczęcia** | **Data zakończenia** |
| **Dla działania nr 1** |  |  |
| **Dla działania nr 2** |  |  |
| **Dla działania nr 3** |  |  |
| **Dla działania nr 4** |  |  |
| **Dla działania nr 5** |  |  |
| **Dla działania nr 6** |  |  |

**II. Opis podjętych działań I zrealizowanych wydatków - GRANTOBIORCA**

|  |
| --- |
| **1. Syntetyczny opis działań zrealizowanych w ramach przyznanego Grantu.** |
|  |
| **2. Osiągnięte rezultaty** |
| Zgodnie z Wnioskiem, np.:  Liczba osób, którym przyznano dodatki do wynagrodzeń:  Liczba osób, dla których zostaną zakupione środki ochrony indywidualnej:  Liczba pensjonariuszy, którzy skorzystali ze wsparcia w ramach zakupionego sprzętu do walki z COVID-19:  Liczba osób, które skorzystały z noclegów dla pracowników DPS poza miejscem zamieszkania:  Liczba utworzonych, tymczasowych miejsc na kwarantannę:  Liczba osób, które zostaną poddane badaniom na obecność koronawirusa: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZREALIZOWANY ZAKRES RZECZOWO-FINANSOWY** | | | | | |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Dodatki do wynagrodzeń dla pracowników** | | | | | |
| WYDATEK NR | Numer dokumentu | Numer ewidencyjny/księgowy | Data wystawienia dokumentu | Wydatek kwalifikowalny w ramach Grantu | |
| Nazwa kosztu | Wartość brutto dokumentu | Data/Daty zapłaty dokumentu |
| 1. |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Zakup środków ochrony indywidualnej** | | | | | |
| WYDATEK NR | Numer dokumentu | Numer ewidencyjny/księgowy | Data wystawienia dokumentu | Wartość brutto dokumentu | Wydatek kwalifikowalny  w ramach Grantu |
| Nazwa kosztu | Nazwa i NIP Wystawcy | Data zapłaty dokumentu | Wartość netto dokumentu | Kwota podatku VAT |
| 1. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Zakup wyposażenia do DPS** | | | | | |
| WYDATEK NR | Numer dokumentu | Numer ewidencyjny/księgowy | Data wystawienia dokumentu | Wartość brutto dokumentu | Wydatek kwalifikowalny  w ramach Grantu |
| Nazwa kosztu | Nazwa i NIP Wystawcy | Data zapłaty dokumentu | Wartość netto dokumentu | Kwota podatku VAT |
| 1. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Zapewnienie noclegów i wyżywienia dla pracowników DPS poza miejscem zamieszkania** | | | | | |
| WYDATEK NR | Numer dokumentu | Numer ewidencyjny/księgowy | Data wystawienia dokumentu | Wartość brutto dokumentu | Wydatek kwalifikowalny  w ramach Grantu |
| Nazwa kosztu | Nazwa i NIP Wystawcy | Data zapłaty dokumentu | Wartość netto dokumentu | Kwota podatku VAT |
| 1. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Zakup i przeprowadzenie testów na obecność koronawirusa dla pracowników DPS** | | | | | |
| WYDATEK NR | Numer dokumentu | Numer ewidencyjny/księgowy | Data wystawienia dokumentu | Wartość brutto dokumentu | Wydatek kwalifikowalny  w ramach Grantu |
| Nazwa kosztu | Nazwa i NIP Wystawcy | Data zapłaty dokumentu | Wartość netto dokumentu | Kwota podatku VAT |
| 1. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **KATEGORIA KOSZTÓW: Koszty związane z zapewnieniem tymczasowych miejsc na kwarantannę dla pensjonariuszy DPS** | | | | | |
| WYDATEK NR | Numer dokumentu | Numer ewidencyjny/księgowy | Data wystawienia dokumentu | Wartość brutto dokumentu | Wydatek kwalifikowalny  w ramach Grantu |
| Nazwa kosztu | Nazwa i NIP Wystawcy | Data zapłaty dokumentu | Wartość netto dokumentu | Kwota podatku VAT |
| 1. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **KOSZTY OGÓŁEM GRANTOBIORCY :** | | | | Wartość brutto dokumentów  ............................................. | Wydatki kwalifikowalne  w ramach Grantu  ............................................ |
| Wartość netto dokumentów  ............................................. | Kwota podatku VAT    ........................................... |

**Otrzymana kwota Grantu zgodnie z Umową o udzielenie grantu …………………………………. zł**

**w tym:**

**środki UE ......................................... zł,**

**środki BP............................................zł**

**Kwota Grantu podlegająca rozliczeniu: ……………………………………………..**

**Kwota Grantu podlegająca zwrotowi: ………………………………………..**

**Oświadczam(-y), że:**

1. poniesione wydatki dotyczyły wyłącznie wsparcia pensjonariuszy DPS i pracowników Grantobiorcy w obszarze przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się COVID-19 oraz łagodzeniem skutków wynikających z pandemii;
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. nie zostały naruszone 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 119 z 04.05.2016, str. 1), w tym w szczególności dotyczące wypełnienia obowiązku informacyjnego przewidzianego w art. 14 RODO wobec osób fizycznych, których dane osobowe udostępniane będą Grantodawcy w celu kontroli realizacji Grantu i jego rozliczenia.

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

Załączniki:

1. Oświadczenie o kwalifikowalności podatku od towarów i usług.