

SAMORZĄDOWY INSTRUMENT WSPARCIA INICJATYW RAD SENIORÓW



Załącznik nr 1 do Regulaminu udzielania i przekazywania pomocy finansowej z budżetu Województwa Mazowieckiego w ramach zadania „Samorządowy Instrument Wsparcia Inicjatyw Rad Seniorów 2022”

Miejscowość data

SPRAWOZDANIE KOŃCOWE

z wykonania Zadania realizowanego w ramach zadania

„Samorządowy Instrument Wsparcia Inicjatyw Rad Seniorów 2022”

I. CZĘŚĆ INFORMACYJNA:

Nazwa zadania i nr umowy:

Umowa nr:		z dnia:	
Aneks nr:		z dnia:	

Dane Beneficjenta:

Nazwa gminy/dzielnicy:			
adres:		powiat:	
poczta:		telefon:	
kod:		e-mail:	
NIP:		REGON:	

II. CZĘŚĆ MERYTORYCZNA:

1. Nazwa zadania i miejsce jego realizacji:

--

2. Opis zrealizowanego zadania (opis zadania i jego specyfiki z uwzględnieniem liczby beneficjentów, spełnienie obowiązku informacyjnego oraz zawarcie informacji o sposobie zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami lub przewidywanych formach dostępu alternatywnego):

--

3. **Szczegółowy opis osiągniętych celów, przydatności i korzyści społecznych jakie wynikły z realizowanego zadania** (należy opisać jakie cele, przydatność i korzyści społeczne osiągnięto w ramach realizacji zadania oraz w jaki sposób realizacja zadania wpłynęła na grupę odbiorców):

III. CZĘŚĆ FINANSOWA:

1. Rozliczenie całkowitych kosztów (kwalifikowalnych i niekwalifikowalnych) realizacji zadania:

Lp.	Źródła finansowania zadania:	Kwota [zł]
1.	Środki własne Beneficjenta	
2.	Dotacja przyznana na realizację zadania	
3.	- inne:.....	

2. Zaktualizowanie kwoty dotacji na podstawie faktycznych kosztów kwalifikowalnych:

Lp.	Wyszczególnienie	Kwota [zł]	%
1.	całkowita kwota kosztów kwalifikowalnych poniesionych na realizację zadania, od której liczona jest pomoc finansowa w formie dotacji, w tym:		100%
	a) kwota wkładu własnego Beneficjenta wyliczona na podstawie faktycznych kosztów kwalifikowalnych poniesionych na realizację zadania i zadeklarowanego minimalnego procentu udziału własnego wskazanego w umowie		
	b) zaktualizowana kwota dotacji wyliczona na podstawie faktycznych kosztów kwalifikowalnych poniesionych na realizację zadania, z uwzględnieniem wnioskowanego maksymalnego procentowego udziału Pomocy finansowej wskazanego w umowie oraz kwoty dotacji wskazanej w umowie		

IV. ZBIORCZE ZESTAWIENIE FAKTUR:

Lp	Data wystawienia dokumentu księgowego	Numer dokumentu księgowego	Nazwa wydatku	Wartość całkowita dokumentu księgowego [zł]	Koszt kwalifikowalny [zł]	Data dokonania zapłaty [dd-mm-rrrr]
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
RAZEM:						

UWAGI:

.....

V. OŚWIADCZENIA:

Oświadczamy, że:

- 1)** Zadanie zostało zrealizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych;
- 2)** wszystkie wykazane w zbiorczym zestawieniu faktur faktury/rachunki/i inne dokumenty księgowe są faktycznym potwierdzeniem działań i zakupów, które zostały wykonane, a wymienione w nich kwoty zostały faktycznie wydatkowane;
- 3)** wszystkie podane w sprawozdaniu informacje są zgodne ze stanem faktycznym;
- 4)** środki finansowe, z których został pokryty wkład własny nie pochodzą z innych środków Samorządu Województwa Mazowieckiego lub środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi innych środków pochodzących ze źródeł zagranicznych, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2, 2a i pkt 3 oraz ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- 5)** Zadanie zostało zrealizowane zgodnie z wytycznymi zawartymi w Regulaminie do niniejszego zadania.

.....
Beneficjent

Podpis elektroniczny zamieszczony
w sposób widoczny na dokumencie

.....
Skarbnik Beneficjenta

Podpis elektroniczny zamieszczony
w sposób widoczny na dokumencie

VI. ADNOTACJA URZĘDOWE (wypełnia Departament):

SPRAWOZDANIE KOŃCOWE SPRAWDZONO POD WZGLĘDEM MERYTORYCZNYM ORAZ
FORMALNYM I RACHUNKOWYM

PRZYZNANA DOTACJA: ZŁ

ZATWIERDZONA KWOTA KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH: ZŁ

ZATWIERDZONA ZAKTUALIZOWANA KWOTA DOTACJI: ZŁ, CO STANOWI
..... % KOSZTÓW KWALIFIKOWALNYCH

UWAGI:

.....

.....

.....

.....

.....
(data i podpis pracownika)

.....
(data i podpis pracownika nadzorującego)

.....
(data i podpis Zastępcy Dyrektora Departamentu)

.....
(data i podpis Dyrektora Departamentu)