Załącznik Nr 6

do Umowy Nr ………………….

z dnia ……………………….

**SPRAWOZDANIE KOŃCOWE Z ROZLICZENIA GRANTU**

**na wsparcie pracowników domów pomocy społecznej / zakładów opiekuńczo-leczniczych / zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych / hospicjów w walce z epidemią COVID-19**

**w ramach projektu „Pomorskie S.O.S”**

**I. Podstawowe informacje dotyczące sprawozdania**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Nazwa Wnioskodawcy** |  | | | |
| **2. Nr wniosku o udzielenie Grantu** |  | | | |
| **3. Data zawarcia umowy i numer umowy** |  | | | |
| **4. Nazwa Grantobiorcy**  **(podmiotu, który otrzymał wsparcie)** |  | | | |
| **5. Osoba do kontaktów roboczych** |  | | | |
| **6. Termin realizacji Grantu** | Data rozpoczęcia |  | Data  zakończenia |  |

**II. Opis podjętych działań**

|  |
| --- |
| **1. Syntetyczny opis działań zrealizowanych w ramach przyznanego Grantu.** |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Osiągnięte rezultaty (w tym: ilość pracowników objętych wsparciem, w podziale na kobiety i mężczyzn)** |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Informacja o formie, trybie i sposobie realizacji Grantu zgodnie z celem jego udzielenia – opis zgodnie z Rozdziałem VII ust. 8 Regulaminu udzielania Grantów** |
|  |

**III. Zestawienie wydatków poniesionych w ramach Grantu:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zestawienie wydatków dot.** **ZAKUPU USŁUG ORAZ ZAKUPU MATERIAŁÓW I WYPOSAŻENIA (artykuły o wartości jednostkowej do 10 tys. zł netto)** | | | | | | | | | | |
| Lp | Nr dokumen-tu i data wystawienia | Nr ewiden-cyjny lub księgo-wy | NIP wystawcy | Data zapłaty | Nazwa towaru lub usługi | Kwota wydatku netto | Kwota podatku VAT | Kwota wydatku brutto | Wydatki kwalifikowalne w ramach Grantu |
| Zakup usług w związku z przeciwdziałaniem COVID-19: | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zakup środków ochrony indywidualnej dla pracowników: | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zakup środków do dezynfekcji: | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zakup sprzętu o wartości jednostkowej do 10 000,00 zł netto: | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem: | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zestawienie wydatków dot.** **ZAKUPU ŚRODKÓW TRWAŁYCH**  **(artykuły o wartości jednostkowej powyżej 10 tys. zł netto)** | | | | | | | | | | |
| Lp | Nr dokumen-tu i data wystawienia | Nr ewiden-cyjny lub księgo-wy | NIP wystawcy | Data zapłaty | Nazwa towaru lub usługi | Kwota wydatku netto | Kwota podatku VAT | Kwota wydatku brutto | Wydatki kwalifikowalne w ramach Grantu |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem: | | | | | | | | |  |

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

**Kwota Grantu podlegająca rozliczeniu: …………………………………………….., w tym:**

* **środki UE ……………………………………**
* **środki BP ……………………………………**

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

Oświadczam(-y), że:

1) poniesione wydatki dotyczyły wyłącznie wsparcia 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 : |
| Pieczęć i podpis osób uprawnionych do reprezentowania Podmiotu |

Załączniki:

1. Wykaz liczby pracowników (wg stanowisk, w podziale na płeć) objętych wsparciem krótkoterminowym (o niskiej intensywności) w ramach Grantu;
2. Oświadczenie o kwalifikowalności podatku od towarów i usług;
3. Inne ………………………………………… (np. dokumentacja zdjęciowa z podjętych działań informacyjnych\*)

\*Do sprawozdania dokumentację zdjęciową można dołączyć w formie wydruków kilku zdjęć (oznaczenie miejsca realizacji Grantu i oznaczenie zakupionego sprzętu) lub można przesłać w formie plików .jpg na adres mailowy osoby wskazanej do kontaktu po stronie Grantodawcy w umowie o udzielenie Grantu.

Załącznik Nr 1

do Sprawozdania końcowego

do Umowy Nr ………………………….

**Wykaz liczby pracowników objętych wsparciem krótkoterminowym**

**(o niskiej intensywności) w ramach Grantu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa stanowiska** | **Liczba pracowników objętych wsparciem w ramach Grantu**  **(z podziałem na K / M)** | |
| Liczba kobiet | Liczba mężczyzn |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Łącznie:** | |  |  |

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