*Załącznik nr 4*

**SPRAWOZDANIE (ROZLICZENIE) ZADANIA**

***Program rozwoju instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3***

***„Aktywny Maluch” 2022-2029***

**(jednostki samorządu terytorialnego)**

1. **Cześć ogólna**
2. Nr umowy w sprawie przekazania dofinansowania na funkcjonowanie miejsc:

........................................................

1. Nazwa i adres Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia: ........................................................
2. Nazwa i adres instytucji opieki objętej umową: ........................................................
3. Osoba do kontaktu:

* Imię i nazwisko: ..........................
* Telefon kontaktowy: ...................
* Adres email: ..................................

1. **Część merytoryczna**
2. Liczba nowych miejsc opieki nad małymi dziećmi **utworzonych** w ramach zadania:
   1. Planowana kwota dofinansowania zgodnie z umową: …….. , w tym wskaźnik trwałości 80% nie mniej niż ......... miejsc.
   2. Wpis do RŻiKD dnia ................, maksymalna data wpisu wg umowy w sprawie tworzenia miejsc ............., obsadzenie liczone od dnia ................ (zgodnie z umową dot. funkcjonowania miejsc).
   3. Uzyskana liczba dofinansowanych miejsc w wyniku realizacji zadania:

w pierwszym 12-miesięcznym okresie dofinansowania ……... (średnio), w tym:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I miesiąc | II miesiąc | III miesiąc | IV miesiąc | V miesiąc | VI miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |
| VII miesiąc | VIII miesiąc | IX miesiąc | X miesiąc | XI miesiąc | XII miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |

- co odpowiada wskaźnikowi trwałości (wskaźnik obsadzenia):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I miesiąc | II miesiąc | III miesiąc | IV miesiąc | V miesiąc | VI miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |
| VII miesiąc | VIII miesiąc | IX miesiąc | X miesiąc | XI miesiąc | XII miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |

-    w drugim 24-miesięcznym okresie dofinansowania ….….. (średnio), w tym:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I miesiąc | II miesiąc | III miesiąc | IV miesiąc | V miesiąc | VI miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |
| VII miesiąc | VIII miesiąc | IX miesiąc | X miesiąc | XI miesiąc | XII miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |

co odpowiada wskaźnikowi trwałości (wskaźnik obsadzenia):

miesiące: (liczba miejsc)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I miesiąc | II miesiąc | III miesiąc | IV miesiąc | V miesiąc | VI miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |
| VII miesiąc | VIII miesiąc | IX miesiąc | X miesiąc | XI miesiąc | XII miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |

- liczba dodatkowych miejsc ponad liczbę zawartą w umowie ws. przekazania dofinansowania, które były finansowane wyłącznie z innych środków niż Program Aktywny Maluch 2022-2029 :

…..…… w okresie od ......do .......,

…..…… w okresie od ......do .......,

*(jeżeli występują różne liczby miejsc w różnych okresach, należy skopiować fragment „…..…… w okresie od ......do .......” odpowiednią ilość razy)*

1. Wpis instytucji opieki do rejestru żłobków i klubów dziecięcych lub wykazu dziennych opiekunów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data wpisu do rejestru lub wykazu | Liczba miejsc |  |
| 1. |  |  | Dotyczy miejsc istniejących przed 19.01.2023 r. |
| 2. |  |  | Dotyczy miejsc wpisanych po 19.01.2023 r. |
|  |  |  | W tym w całości zgodnie z pkt. 2 / w etapach (wskazać daty wpisu i liczbę miejsc dla poszczególnych etapów |

1. Aktualizacja wpisu instytucji opieki do rejestru żłobków i klubów dziecięcych lub wykazu dziennych opiekunów (**w przypadku dokonywania zmian w okresie sprawozdawczym**):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data wpisu do rejestru lub wykazu | Liczba miejsc |  |
| 1. |  |  | Dotyczy miejsc istniejących przed 19.01.2023 r. |
| 2. |  |  | Dotyczy miejsc wpisanych po 19.01.2023 r. |
|  |  |  | W tym w całości zgodnie z pkt. 2 / w etapach (wskazać daty wpisu i liczbę miejsc dla poszczególnych etapów |

**III. Podsumowanie wydatkowania środków finansowych na realizowane zadanie:**

**Kwota dofinansowania** określona w umowie (w zł): ..............................................

**Przekazana kwota dofinansowania** (w zł): ............................................................

**Wykorzystana kwota dofinansowania** (w zł): ....................................................................................

w tym na miejsca obsadzone:

* w pierwszym 12-miesięcznym okresie dofinansowania …….. (średnio), w tym:

miesiące: (liczba miejsc)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I miesiąc | II miesiąc | III miesiąc | IV miesiąc | V miesiąc | VI miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |
| VII miesiąc | VIII miesiąc | IX miesiąc | X miesiąc | XI miesiąc | XII miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |

- w drugim 24-miesięcznym okresie dofinansowania …….. (średnio), w tym:

miesiące: (liczba miejsc)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I miesiąc | II miesiąc | III miesiąc | IV miesiąc | V miesiąc | VI miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |
| VII miesiąc | VIII miesiąc | IX miesiąc | X miesiąc | XI miesiąc | XII miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | |

- w tym na miejsca w gotowości do obsadzenia, z zachowaniem wskaźnika 80% miejsc obsadzonych:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I miesiąc | II miesiąc | III miesiąc | IV miesiąc | V miesiąc | VI miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |
| VII miesiąc | VIII miesiąc | IX miesiąc | X miesiąc | XI miesiąc | XII miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | |

* w drugim 24-miesięcznym okresie dofinansowania …….. (średnio), w tym:

miesiące: (liczba miejsc)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I miesiąc | II miesiąc | III miesiąc | IV miesiąc | V miesiąc | VI miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |
| VII miesiąc | VIII miesiąc | IX miesiąc | X miesiąc | XI miesiąc | XII miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | |

**Kwota środków do zwrotu w ramach umowy na funkcjonowanie miejsc** (w zł):

**Niewykorzystane środki: ...........................................**, w tym:

* na miejsca nieobsadzone poniżej wskaźnika 80%:
* w pierwszym 12-miesięcznym okresie dofinansowania …….. (średnio), w tym:

miesiące: (liczba miejsc)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I miesiąc | II miesiąc | III miesiąc | IV miesiąc | V miesiąc | VI miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |
| VII miesiąc | VIII miesiąc | IX miesiąc | X miesiąc | XI miesiąc | XII miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | |

- w drugim 24-miesięcznym okresie dofinansowania …….. (średnio), w tym:

miesiące: (liczba miejsc)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I miesiąc | II miesiąc | III miesiąc | IV miesiąc | V miesiąc | VI miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |
| VII miesiąc | VIII miesiąc | IX miesiąc | X miesiąc | XI miesiąc | XII miesiąc |
|  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | |

z innego tytułu (opisać jakiego?) .............................................................................................  
.............................................................................................................................................  
............................................................................................................................................

* odsetki: kwota ..................................................

naliczane za okres od ................................ do ...............................

**Data zwrotu: ……………………**

(należy dołączy potwierdzenie zwrotu)

**Sporządzono i przekazano Wojewodzie Podkarpackiemu odrębną informację o niedochowaniu warunków trwałości na potrzeby rozliczenia zwrotu środków z umowy na tworzenie miejsc**

TAK / NIE / nie dotyczy

**Dokonano zwrotu środków z tytułu niedochowania warunków trwałości w ramach obowiązku rozliczenia zwrotu środków z umowy na tworzenie miejsc.**

TAK / NIE / nie dotyczy

**Kwota zwrotu .............................**

**Data zwrotu: ……………………**

(należy dołączy potwierdzenie zwrotu)

..................................................... .....................................................

(podpis Ostatecznego Odbiorcy Wsparcia) (podpis Skarbnika)

Załączniki:

1. Potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumenty potwierdzające spełnianie warunków do wypłaty środków na miejsca obsadzone, płatności z tytułu gotowości do obsadzenia miejsc oraz inne dokumenty potwierdzające i uzasadniające prawidłową realizację zadania, **które nie były ujęte we wcześniejszych wnioskach o płatność.**
2. Potwierdzenie zwrotu niewykorzystanych środków, odrębnie dla zwrotu z tytułu umowy na funkcjonowanie miejsc i odrębnie z tytułu tworzenia miejsc .............................. .