**Załącznik nr 4 do Procedur realizacji projektu grantowego** **pn. *Bezpieczny dom – wsparcie dla kadry małopolskich domów pomocy społecznej w związku z zagrożeniem COVID-19***

**SPRAWOZDANIE**

**RZECZOWO-FINANSOWE Z REALIZACJI GRANTU**

**w ramach projektu pn. *Bezpieczny dom – wsparcie dla kadry małopolskich domów pomocy społecznej   
w związku z zagrożeniem COVID-19***

**A1. Dane Grantobiorcy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Data wpływu sprawozdania do ROPS** | ………………………………………………………………………………………………  (wypełnia Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie) | | | |
| **2. Data zawarcia umowy i numer umowy** |  | | | |
| **3. Nazwa Grantobiorcy**  **(podmiotu, który otrzymał wsparcie)** |  | | | |
| **4. Termin realizacji Grantu** | Data rozpoczęcia |  | Data zakończenia |  |
| **5. Okres, za który składane jest sprawozdanie** | Od |  | Do |  |

**A2. Dane domu pomocy społecznej, którego dotyczy grant**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nazwa placówki** |  |
| **2. Adres placówki** |  |
| **3. Miejsce przechowywania dokumentacji dot. realizacji Grantu** |  |

**A3. Opis efektów \*\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Opis efektów** | | | |
| **L.p** | **Efekt planowany** | | **Efekt osiągnięty** |
| **1.** |  | |  |
| **2.** |  | |  |
| **3.** |  | |  |
| **4.** |  | |  |
| **5.** |  | |  |
| **Przyczyny nieosiągnięcia efektu** | |  | |

\*\*w razie potrzeby dodać kolejne wiersze

**A4. Opis zrealizowanych działań**

|  |  |
| --- | --- |
| Syntetyczny opis działań zrealizowanych w ramach przyznanego Grantu | |
| Dodatki do wynagrodzeń, premie, nagrody dla Pracowników mających bezpośredni kontakt z mieszkańcami, świadczących usługi bytowe, opiekuńcze, edukacyjne  i wspomagające (z wyłączeniem lekarzy, pielęgniarek oraz ratowników medycznych) przez okres do 3 miesięcy – maksymalna kwota wsparcia przypadająca na pełny etat wynosi 4350 zł i obejmuje:   * dodatki do wynagrodzeń – do 1450 zł miesięcznie/pełny etat,   lub premie, nagrody – do 4350 zł w całym okresie/pełny etat |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zatrudnienie dodatkowych pracowników świadczących usługi, opiekuńcze, edukacyjne i wspomagające  (z wyłączeniem lekarzy, pielęgniarek oraz ratowników medycznych) na okres do 3 miesięcy – maksymalna wysokość miesięcznego wynagrodzenia z pochodnymi - do 5000 zł/ pełny etat |  |
| Dofinansowanie ubezpieczenia Wolontariuszy przez okres do 3 miesięcy – maksymalna miesięczna kwota ubezpieczenia – do 50 zł/os. |  |
| Dofinansowanie w zakresie wykonania testów dotyczących zakażenia wirusem dla Pracowników – maksymalna stawka za wykonanie jednego testu - 380 zł |  |

**A5. Rozliczenie grantu**

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, że zrealizowane działania, objęte Sprawozdaniem rzeczowo-finansowym z realizacji grantu zostały poniesione zgodnie z zasadami określonymi w Procedurach realizacji projektu grantowego |  |

**A6. Szczegółowe rozliczenie grantu**

**Szczegółowe rozliczenie grantu zostało zamieszczone w załączniku A6.  
  
A7. Oświadczenia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **W imieniu podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że poniesione wydatki wykazane w niniejszym Sprawozdaniu rzeczowo-finansowym z realizacji Grantu:** | **TAK/NIE** |
| 1. | Spełniająkryteria kwalifikowalności w zakresie określonym w Umowie o powierzenie Grantu oraz Procedurach realizacji projektu grantowego pn. *Bezpieczny dom – wsparcie dla kadry małopolskich domów pomocy społecznej w związku z zagrożeniem COVID-19* |  |
| 2. | Zostały ujęte w zaakceptowanym przez Grantodawcę Wniosku o Grant |  |
| 3. | Zostały poniesione w sposób celowy, racjonalny, efektywny, oszczędny , zgodnie z przepisami obowiązującego prawa oraz zgodnie z warunkami Umowy o powierzenie Grantu |  |
| 4. | Zostały udokumentowane w formie dokumentów księgowych |  |
| 5. | Nie zostały zrefundowane lub pokryte w ramach innych środków publicznych (podwójne finansowanie) |  |
| 6. | Nie obejmują kosztów administracyjnych (w tym kosztów prowadzenia rachunku bankowego, obsługi księgowej, kosztów biurowych – telefon, czynsz, prąd), kosztów wynagrodzeń kadry zaangażowanej w obsługę projektu grantowego, kosztów usług medycznych, kosztów ewaluacji oraz kosztów związanych z promocją/informacją |  |
| 7. | Obejmują koszt podatku od towarów i usług (VAT) ze względu na BRAK PRAWNEJ MOŻLIWOŚCI odzyskania VAT przez Grantobiorcę |  |
| 8. | Zostały poniesione zgodnie z przeznaczeniem grantu |  |
|  | **Jednocześnie oświadczam, że:** | **TAK/NIE** |
| 1. | Grant przyczyniłsię do wsparcia Domu pomocy społecznej w organizacji odpowiedniej do potrzeb opieki nad mieszkańcami, w celu ochrony ich zdrowia i życia, a także Pracowników  i Wolontariuszy, w związku z zagrożeniem i skutkami COVID-19 i wolontariuszy DPS |  |
| 2. | Wszystkie podane w Sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym  i faktycznym |  |

|  |
| --- |
| Data wypełnienia Sprawozdania rzeczowo-finansowego: |
| Pieczęć i podpis osób uprawnionych do reprezentowania Podmiotu: |