

SPRAWOZDANIE KOŃCOWE
Z REALIZACJI W 2024 ROKU ZADANIA Z ZAKRESU ZDROWIA PUBLICZNEGO
pn. „ZDROWY SENIOR”

Okres, za jaki jest składane sprawozdanie:	
Nazwa Wykonawcy oraz adres jego siedziby:	
Data zawarcia umowy:	
Data złożenie sprawozdania (adnotacja urzędowa; wypełnia przyjmujący sprawozdanie przedstawiciel Powiatu Poznańskiego)	

CZĘŚĆ I – SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE

1. Wskazanie celu/celów operacyjnego/operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia realizowanych niniejszym zadaniem*:

--

2. Informacja, czy zakładany(-ne) cel(e) realizacji zadania został(y) osiągnięty(-te) w wymiarze określonym w części III oferty. Jeżeli nie, należy wskazać dlaczego:

--

3. Wskazanie terenu, na którym realizowane było zadanie:

--

4. Opis populacji objętej zadaniem (charakterystyka populacji, liczba osób uczestniczących w warsztatach w poszczególnych gminach oraz liczba osób, które skorzystały ze wsparcia psychologicznego)*:

5. Opis wykonania zadania z podaniem informacji w jakim stopniu działania zakładane w szczegółowym zakresie rzeczowym zadania zostały zrealizowane. Ewentualne wyjaśnienie odstępstw w realizacji harmonogramu:

6. Wykonanie zadania w ujęciu tabelarycznym:

Lp.	Rodzaj działania	Miejsce	Termin	Liczba uczestników	Realizator	Uwagi
1.						
2.						
3.						

7. Podsumowanie elementów realizowanego zadania w podziale na:*

a) Działania promocyjno – edukacyjne (rodzaj działań i ich liczba oraz liczba osób):

b) Działania profilaktyczne (rodzaj działań i ich liczba oraz liczba osób):

c) Działania szkoleniowe i konferencyjne (tematyka, liczba szkoleń i konferencji, liczba uczestników):

d) Działalność badawcza (rodzaj działań i ich liczba):

e) inne (rodzaj działań i ich liczba):

8. Opis osiągniętych rezultatów wraz z liczbowym określeniem skali działań, zrealizowanych w ramach zadania:

Lp.	Mierniki efektywności Zadania	Liczba
1.	Liczba zorganizowanych warsztatów edukacyjno-profilaktycznych adresowanych do mieszkańców powiatu poznańskiego od 60 roku życia oraz ich opiekunów:	
2.	Liczba osób zgłoszonych do udziału w warsztatach edukacyjno-profilaktycznych adresowanych do mieszkańców powiatu poznańskiego od 60 roku życia oraz ich opiekunów:	
3.	Liczba osób uczestniczących w warsztatach edukacyjno-profilaktycznych adresowanych do mieszkańców powiatu poznańskiego od 60 roku życia oraz ich opiekunów:	
4.	Liczba osób od 60 roku życia, którym udzielono porad psychologicznych:	
5.	Liczba porad psychologicznych zrealizowanych w ramach Zadania (ogółem), w tym:	
	a) stacjonarnie:	
	b) telefonicznie:	
6.	Liczba wydrukowanych materiałów informacyjno-promocyjnych (np. plakaty):	
7.	Liczba rozdystrybuowanych materiałów informacyjno-promocyjnych (np. plakaty):	
8.	Liczba rozdystrybuowanych broszur edukacyjnych:	
9.	Liczba rozdystrybuowanych ulotek informacyjnych:	
10.	Inne:	

* należy wypełnić zgodnie z zasadami wynikającymi z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego. (Dz.U. poz. 2216)

CZĘŚĆ II – SPRAWOZDANIE FINANSOWE

1. Rozliczenia dotacji przekazanej Wykonawcy na realizację w 2024 r. zadania z zakresu zdrowia publicznego pn. „Zdrowy Senior” (§ 3 ust. 2 umowy)

a)	Wysokość dotacji przekazanej na realizację Zadania (kwota określona w § 3 ust.2 umowy) zł
b)	Wysokość dotacji wykorzystanej na realizację Zadania zł
c)	Niewykorzystana kwota dotacji do zwrotu (pkt 1 – pkt 2) zł

2. Informacja o kwocie przychodów uzyskanych przy realizacji umowy – odsetki bankowe od środków z dotacji zgromadzonych na rachunku bankowym.

--

3. Rozliczenie wydatków ze względu na rodzaj kosztów (w złotych).							
Lp.	Rodzaj kosztów	Informacje z oferty		Koszty zgodnie z ofertą		Faktycznie poniesione wydatki	
		Numer działania (zgodnie z ofertą pkt. V)	Numer kosztu (zgodnie z ofertą pkt. IX.2.)	Koszt całkowity	Kwota przyznanej dotacji	Wydatki całkowite	Wydatki z dotacji
A. Koszty merytoryczne:							
a) Koszty związane z organizacją i przeprowadzeniem warsztatów:							
1.							
2.							
RAZEM koszty związane z organizacją i przeprowadzeniem warsztatów:							
b) Koszty realizacji porad psychologicznych:							
1.							
2.							
Razem koszty realizacji porad psychologicznych:							
c) Koszty pozostałych działań merytorycznych:							
1.							
2.							
RAZEM koszty pozostałych działań merytorycznych:							
B. Koszty administracyjne:							
1.							
2.							
RAZEM koszty administracyjne:							

C. Inne koszty niezbędna dla prawidłowej realizacji Zadania:							
1.							
2.							
RAZEM inne koszty niezbędna dla prawidłowej realizacji Zadania:							
RAZEM:							

4. Zestawienie dokumentów księgowych.							
Lp.	Nr dokumentu księgowego	Nr kosztu zgodnie z tabelą 3 (rozliczenia wydatków ze względu na rodzaj kosztów)	Nazwa kosztu	Data wystawienia dokumentu księgowego	Wartość całkowita dokumentu księgowego	Kwota (w zł) wydatkowanych ze środków pochodzących z dotacji	Data zapłaty
A. Koszty merytoryczne:							
a) Koszty związane z organizacją i przeprowadzeniem warsztatów:							
1.							
2.							
b) Koszty realizacji porad psychologicznych:							
1.							
2.							
c) Koszty pozostałych działań merytorycznych:							
1.							

2.							
B. Koszty administracyjne:							
1.							
2.							
C. Inne koszty niezbędna dla prawidłowej realizacji Zadania:							
1.							
2.							
Razem							X

5. Uwagi, które mogą mieć znaczenie przy ocenie prawidłowości wykonania wydatków:

--

CZĘŚĆ III – DODATKOWE INFORMACJE

1. Inne istotne informacje, dotyczące realizacji zadania:

--

Załączniki:

1.
2.
3.

Oświadczam, że:

- 1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny Zleceniobiorcy;
- 2) wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
- 3) wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu dowodów księgowych zostały faktycznie poniesione;
- 4) w zakresie związanym z otwartym konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzeniem ich do systemów informatycznych, osoby których te dane dotyczą, złożyły stosowne oświadczenia zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L.119. z 4.05.2016 r.) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);

.....
data i pieczęć Wykonawcy

.....
podpis/-y osoby/ osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy