**Załącznik nr 6**

*do* *Ogłoszenia* *Konkursu ofert na realizację przedsięwzięć w zakresie profilaktyki uzależnień w 2025 roku* – ***Wzór sprawozdania dla zadań nr 2 i 3.***

|  |
| --- |
| **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego****ul. Modelarska 10****40-142 Katowice** |
| **Konkurs ofert na realizację przedsięwzięć w zakresie profilaktyki uzależnień w 2025 roku****Zadanie konkursowe nr 1:****Działalność profilaktyczno-edukacyjna na rzecz upowszechnienia wiedzy dotyczącej używania i skutków stosowania środków psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych poprzez regionalne kampanie społeczne** |
| Data złożenia sprawozdania:*(wypełnia ROPS)* |

|  |
| --- |
| **SPRAWOZDANIE** z wykonania |
| Nazwa własna projektu: |  |
| w okresie: | od dnia dd.mm.2025 roku do dnia dd.mm.2025 roku |
| określonego w umowie nr: |  | zawartej w dniu: | dd.mm.2025 roku |
| pomiędzy Województwem Śląskim – Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej Województwa Śląskiego  |
| a………………………….. |

**Uwaga:**

1. Pola w tabelach przeznaczone do wypełnienia przez Oferenta można dostosować do potrzeb objętości tekstu (rozszerzanie/powiększanie/zmniejszenie oraz dodawanie wiersza/y), natomiast czcionka sugerowana styl: **Arial, rozmiar czcionki: 10, interlinia: 1**.
2. Zaleca się obustronne drukowanie sprawozdania.

##### Część I – Sprawozdanie merytoryczne

1. **Realizacja zakładanych celów projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Informacja o osiągniętych celach realizacji projektu:**
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Uzasadnienie nieosiągnięcia celów:**
 |  |

1. **Szczegółowy opis wykonania zadania**

|  |
| --- |
| * 1. **Szczegółowa informacja o zrealizowanych działaniach w odniesieniu do umowy:**

*Należy uwzględnić wszystkie ujęte w umowie działania, ich zakres, w jakim zostały zrealizowane i wyjaśnienie ewentualnych odstępstw w ich realizacji, zarówno jeśli idzie o ich zakres, jak i chronologię realizacji działań wg harmonogramu.* *Należy również podać informacje o osobach/podmiotach, które zrealizowały poszczególne działania.* |
| **Nr działania** | **Poszczególne działania** **wraz z krótkim opisem wykonania**  | **Terminy zrealizowania poszczególnych działań** | **Zleceniobiorca lub inny podmiot, który wykonał działanie** *podać informacje o osobach lub/i podmiotach, które zrealizowały poszczególne działania* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Miejsce wykonania projektu:**
 |  |
| * 1. **Opis przeprowadzonej ewaluacji projektu:**
 |  |

1. **Efekty zrealizowanego zadania (według poszczególnych działań)**

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Opis osiągniętych rezultatów zadania:**

*Należy odnieść się do wskaźników rezultatu realizacji projektu ujętych w ofercie – w części II pkt 2.2* | Wskaźniki ilościowe (liczbowe): |
| Wskaźniki jakościowe: |

|  |
| --- |
| * 1. **Określenie liczbowe skali działań zrealizowanych w ramach środków finansowych z budżetu Województwa Śląskiego**
 |
| **Lp.** | **Działanie** | **Liczba osób** **objętych oddziaływaniem w okresie realizacji projektu** | **Liczba zrealizowanych godzin w projekcie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Łącznie:** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 1. **Charakterystyka grupy docelowej projektu i ich liczba:**
 | **Wyszczególnienie:** | **Liczba osób wg wieku**  | **Łącznie** |
| **0-6**  | **7-18**  | **19-64**  | **65+** |
| Osoby zagrożone uzależnieniem od środków psychoaktywnych (alkohol, narkotyki) |  |  |  |  |  |
| Osoby uzależnione od środków psychoaktywnych (alkohol, narkotyki) |  |  |  |  |  |
| Uczestnicy ruchu drogowego |  |  |  |  |  |
| Mieszkańcy województwa śląskiego |  |  |  |  |  |
| Inne, jakie  |  |  |  |  |  |  |
| Inne, jakie |  |  |  |  |  |  |
| Inne, jakie |  |  |  |  |  |  |
| **Liczba beneficjentów ogółem** |  |  |  |  |  |
| Podmioty publiczne objęte projektem, proszę wymienić:  |  |  |
| Podmioty niepubliczne objęte projektem, proszę wymienić:  |  |  |
| Uwagi: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 1. **Zasięg projektu:**

*(terytorium oddziaływań lub/i miejsce zamieszkania beneficjentów)* | **Właściwe zaznacz „X”** | **Zasięg**  | **Wymienić właściwy obszar** |
|  | **Regionalny** *(województwo śląskie)* |
|  | **Ponadregionalny** *(co najmniej dwa województwa, w tym województwo śląskie)* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. **Liczba osób zaangażowanych w realizację projektu:**

*(podać liczbę osób zatrudnionych jako kadra merytoryczna projektu z uwzględnieniem liczby wolontariuszy stanowiących wkład osobowy)* | Liczba osób w zespole realizującym zadanie ogółem: |  |
| w tym liczba wolontariuszy: |  |

|  |
| --- |
| * 1. **Zestawienie kadry zaangażowanej w realizację projektu:**
 |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Kompetencje** *(wykształcenie, uprawnienia, doświadczenie zawodowe)* | **Pełniona funkcja** **oraz obowiązki w ramach projektu**  | **Forma zatrudnienia***(np.: umowa o pracę, zlecenia, o dzieło, wolontariat)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Realizacja** [**Programu przeciwdziałania uzależnieniom w województwie śląskim na lata 2022-2030**](https://bip.slaskie.pl/sejmik_wojewodztwa/sesje_sejmiku/uchwaly/uchwala-sejmiku-nr-vi4442022-z-dnia-2022-05-23.html)(aktywne łącze)

|  |
| --- |
| *Należy wskazać w jaki sposób zrealizowany projekt, stanowi realizację Programu stosownie do zadania i obszaru określonego w Ogłoszeniu konkursu.* |
|  |

1. **Informowanie o dofinansowaniu realizacji projektu przez Województwo Śląskie (zgodnie z umową)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sposób wykonania obowiązku informowania o dofinansowaniu realizacji projektu przez Województwo Śląskie:** | Informowanie beneficjentów  |  |
| Informowanie społeczności lokalnej |  |
| Umieszczanie znaku graficznego Województwa Śląskiego*.*  |  |

1. **Współdziałanie z innymi podmiotami w realizacji projektu**

|  |
| --- |
| **Informacje na temat partnerów:** |
| **L.p.** | **Nazwa partnera** | **Forma i zakres współpracy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Inne ważne informacje dotyczące realizacji projektu**

|  |
| --- |
|  |

##### Część II – Sprawozdanie finansowe

1. **Informacja o wydatkach poniesionych przy realizacji projektu**

|  |
| --- |
| * 1. **Rozliczenie ze względu na rodzaj kosztów (w zł)**
 |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów** | **Koszt projektu zgodnie z umową (w zł)** | **Za okres realizacji projektu (w zł)** |
| **koszt całkowity** | **z tego poniesiony z:** | **koszt całkowity** | **z tego poniesiony z:** |
| **środków finansowych** **z budżetu Województwa Śląskiego** | **finansowych środków własnych** **i z innych źródeł** | **wkładu osobowego** | **środków finansowych** **z budżetu Województwa Śląskiego** | **finansowych środków własnych** **i z innych źródeł** | **wkładu osobowego** |
| **I** | **Koszty merytoryczne** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** | **Koszty administracyjne** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Podsumowanie:** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| * 1. **Rozliczenie ze względu na źródło finansowania**
 |
| **Źródło finansowania** | **Kwota w zł** | **%** |
| **Całkowity koszt projektu, w tym:** | ­\_,\_ \_ | 100 |
| * **wydatkowana wysokość środków finansowych z budżetu Województwa Śląskiego:**
 | \_,\_ \_ |  |
| * **wysokość środków własnych, w tym:**
 | \_,\_ \_ |  |
| * wpłaty i opłaty uczestników projektu:
 | *z tytułu:* | \_,\_ \_ | Nie dotyczy |
|  |
| * wkład osobowy:
 | *w tym:* | \_,\_ \_ | Nie dotyczy |
| 1. w ramach wolontariatu \_,\_ \_ zł2. w ramach pracy społecznej członków podmiotu \_,\_ \_ zł |
| * inni sponsorzy publiczni:
 | *należy wymienić podmiot/y:*  | \_,\_ \_ | Nie dotyczy |
| 1. …………….. na podstawie ……………….2. …………….. na podstawie ………………. |
| * inni sponsorzy prywatni:
 | *należy wymienić podmiot/y:*  | \_,\_ \_ | Nie dotyczy |
| 1. …………….. na podstawie ……………….2. …………….. na podstawie ………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Ewentualne uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie realizacji budżetu:**
 |  |

1. **Zestawienie faktur (rachunków)**

|  |
| --- |
| *W zestawieniu należy ująć wszystkie faktury i rachunki, które opłacone zostały w całości lub w części ze środków finansowych przekazanych z budżetu Województwa Śląskiego. Każdy dokument /dowód finansowy/księgowy opłacony z przekazanych środków finansowych powinien być opatrzony na odwrocie pieczęcią podmiotu oraz zawierać sporządzony w sposób trwały opis zawierający informacje z jakich środków wydatkowana kwota została pokryta oraz jakie było przeznaczenie zakupionych towarów, usług lub innego rodzaju opłaconej należności. Informacja ta powinna być podpisana przez osobę odpowiedzialną za sprawy dotyczące rozliczeń finansowych Podmiotu. Do sprawozdania należy dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie faktur i rachunków ujętych w zestawieniu oraz dowody ich zapłaty.* |
| **Lp.** | **Numer dokumentu księgowego** | **Numer pozycji kosztorysu** (rozliczenie ze względu na rodzaj kosztów) | **Data wystawienia dokumentu księgowego** | **Nazwa kosztu** | **Kwota w zł** | **Data zapłaty** | **Rozdział** |
| Wartość brutto faktury | w tym poniesionaz budżetu Województwa Śląskiego | 85153 | 85154 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Łącznie:** |  |  |  |  |  |

\*) wpisać właściwie odnosząc się do § 1 umowy

1. **Podsumowanie realizacji budżetu projektu**

#####

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Wyszczególnienie:** | **Kwota** **w zł** | **%** |
| 1. | Całkowity koszt realizacji projektu  |  **\_,\_ \_** |  |
| 2. | Poniesione łączne wydatki pokryte z przekazanych środków finansowych z budżetu Województwa Śląskiego  | **\_,\_ \_** |  |
| 3. | Wkład własny Podmiotu  | **\_,\_ \_** |  |
| 4. | Pozostałe źródła całościowo  | **\_,\_ \_** |  |
| 5. | Kwota środków finansowych z budżetu Województwa Śląskiego do zwrotu | **\_,\_ \_** |  |
| 6. | Odsetki bankowe uzyskane od przekazanych środków finansowych z budżetu Województwa Śląskiego | **\_,\_ \_** |  |

##### Część III – Dodatkowe informacje

1. **Załączniki**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie***Materiały dokumentujące działania podjęte przy realizacji projektu (np. listy obecności/wykazy uczestników, dzienniki zajęć, dokumentacja fotograficzna, raporty z ewaluacji, etc.), jak również dokumentujące działania prawne oraz promocję znaku graficznego Województwa Śląskiego (np. kopie umów, dowodów postepowania w ramach zamówień publicznych itp.), kserokopie faktur i rachunków ujętych w zestawieniu faktur oraz dowody ich zapłaty.****Uwaga: nie dołącza się ankiet ewaluacyjnych oraz zaświadczeń potwierdzających uczestnictwo w zajęciach.***  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Oświadczenia Podmiotu\*)**

|  |
| --- |
| Oświadczam/my, że: |
| 1. | Konto bankowe podmiotu jest oprocentowane | TAK | NIE |
| 2. | Wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym | TAK | NIE |
| 3. | Zamówienia na dostawy, usługi i roboty budowlane za środki finansowe uzyskane w ramach umowy zostały dokonane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 1320) | TAK | NIE |
| 4. | Wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur (rachunków) zostały faktycznie poniesione | TAK | NIE |
| 5. | Wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur są ujęte w kwotach brutto | TAK | NIE |

***\*)*** *niepotrzebne skreślić*

|  |  |
| --- | --- |
| .....................................................(pieczęć podmiotu) | .................................................................................................(podpis/y osoby/ób upoważnionej/ych do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu) |

***Sprawozdania składać należy osobiście lub nadsyłać listem poleconym na adres Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w terminie przewidzianym umową.***