**Załącznik nr 6**

*do Ogłoszenia* *Konkursu ofert na realizację przedsięwzięć w zakresie profilaktyki uzależnień w 2024 roku* – ***Wzór sprawozdania***

|  |
| --- |
| **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego**  **ul. Modelarska 10**  **40-142 Katowice** |
| **Konkurs ofert na realizację przedsięwzięć w zakresie**  **profilaktyki uzależnień w 2024 roku** |
| Data złożenia sprawozdania:  *(wypełnia ROPS)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SPRAWOZDANIE**  z wykonania | | | |
| Nazwa własna projektu: |  | | |
| w okresie: | od dnia dd.mm.2024 roku do dnia dd.mm.2024 roku | | |
| określonego w umowie nr: |  | zawartej w dniu: | dd.mm.2024 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. **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 realizacji poszczególnych działań** | **Zleceniobiorca lub inny podmiot, który wykonał działanie**  *podać informacje o osobach lub/i podmiotach, które zrealizowały poszczególne działania* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * 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 5.* |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * 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** |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  | **Inne działanie***, jakie*: |  |  |  |
| **Łącznie:** | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. **Charakterystyka grupy docelowej projektu i ich liczba:**   *(dotyczy zadania nr 1)* | **Wyszczególnienie:** | | **Liczba osób wg wieku** | | | | **Łącznie** |
| **0-6** | **7-18** | **19-64** | **65+** |
| Osoby zagrożone uzależnieniem od narkotyków | |  |  |  |  |  |
| Osoby używające narkotyków okazjonalnie | |  |  |  |  |  |
| Użytkownicy problemowi | |  |  |  |  |  |
| Osoby uzależnione od narkotyków | |  |  |  |  |  |
| Osoby bliskie osobom uzależnionym od narkotyków | |  |  |  |  |  |
| Osoby dorosłe z grup ryzyka | |  |  |  |  |  |
| Osoby uzależnione od alkoholu | |  |  |  |  |  |
| Osoby zagrożone uzależnieniem od alkoholu | |  |  |  |  |  |
| Osoby współuzależnione | |  |  |  |  |  |
| Osoby bliskie osobom uzależnionym od alkoholu | |  |  |  |  |  |
| Osoby ze środowiska abstynenckiego | |  |  |  |  |  |
| Osoby doświadczające przemocy w rodzinie | |  |  |  |  |  |
| Osoby stosujące przemoc w rodzinie | |  |  |  |  |  |
| Rodzice/opiekunowie | |  |  |  |  |  |
| Dzieci i młodzież | |  |  |  |  |  |
| Osoby działające na rzecz przeciwdziałania narkomanii | |  |  |  |  |  |
| Osoby działające na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych | |  |  |  |  |  |
| Liczba beneficjentów ogółem | |  |  |  |  |  |
| Liczba rodzin objętych projektem | | | | | |  |
| Podmioty publiczne objęte projektem, proszę wymienić: ………………………………………….. | | | | | |  |
| Podmioty niepubliczne objęte projektem, proszę wymienić: ……………………………….……… | | | | | |  |
| Inne, proszę wymienić: ………………………………………………………………………………… | | | | | |  |
| Uwagi: |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. **Charakterystyka grupy docelowej projektu, liczba:**   *(dotyczy zadania nr 2 i 3)* | **Wyszczególnienie:** | | | **Liczba osób wg wieku** | | | | **Łącznie** |
| **0-6** | **7-18** | **19-64** | **65+** |
| **Dzieci i młodzież** | | |  |  |  |  |  |
| **Rodzice/opiekunowie** | | |  |  |  |  |  |
| **Nauczyciele** | | |  |  |  |  |  |
| **Wychowawcy** | | |  |  |  |  |  |
| **Psychologowie szkolni** | | |  |  |  |  |  |
| **Pedagodzy szkolni** | | |  |  |  |  |  |
| **Inni:**  *(Proszę wymienić)* | |  |  |  |  |  |  |
| **Inni:**  *(Proszę wymienić)* | |  |  |  |  |  |  |
| **Liczba beneficjentów ogółem:** | | | | | | |  |
| **Liczba rodzin objętych projektem:** | | | | | | |  |
| **Uwagi:** |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. **Szkoły i oddziały klasowe poddane oddziaływaniu programu profilaktycznego w ramach projektu:** | **Oddziały klasowe** | **Szkoły podstawowe** | | **Szkoły ponadpodstawowe** | |
| **Liczba klas** | **Liczba uczniów** | **Liczba klas** | **Liczba uczniów** |
| **I** |  |  |  |  |
| **II** |  |  |  |  |
| **III** |  |  |  |  |
| **IV** |  |  |  |  |
| **V** |  |  |  |  |
| VI |  |  |  |  |
| VII |  |  |  |  |
| VIII |  |  |  |  |
| **Liczba szkół** | |  | |  | |
| **Uwagi:** | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. **Placówki pozaszkolne dla dzieci i młodzieży poddane oddziaływaniu programu profilaktycznego w ramach projektu:** | **Grupa wiekowa uczestników** | **Nazwa placówki:**  **………….** | **Nazwa placówki:**  **………….** | **Nazwa placówki:**  **………….** | **Nazwa placówki:**  **………….** |
| **Liczba uczestników** | **Liczba uczestników** | **Liczba uczestników** | **Liczba uczestników** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Liczba placówek pozaszkolnych dla dzieci  i młodzieży:** | |  |  |  |  |
| **Uwagi:** | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Miejsce wykonania projektu:**   *(wymienić szkoły i oddziały klasowe pozaszkolne dla dzieci i młodzieży, w których był realizowany projekt lub placówki* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. **Opis przeprowadzonej rekrutacji beneficjentów:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 1. **Zasięg projektu:**   *(terytorium oddziaływań lub/i miejsce zamieszkania beneficjentów)* | *Zaznaczyć znakiem „X”* | *Zasięg* | *Wymienić właściwy/e obszary.*  *Miasto na prawach powiatu jest gminą, a nie powiatem.* |
|  | **Lokalny**  (jedna gmina) |  |
|  | **Ponadlokalny**  (co najmniej dwie gminy) |  |
|  | **Powiatowy**  (cały powiat) |  |
|  | **Ponad powiatowy**  (co najmniej dwa powiaty) |  |
|  | **Regionalny**  (województwo śląskie) |  |
|  | **Ponadregionalny**  (co najmniej dwa regiony,  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)* | *Należy 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***

|  |  |
| --- | --- |
| [***Program 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 \_,\_ \_ zł  2. 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 poniesiona z 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 2022 r., poz. 1710 ze zm.) | 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.***