Załącznik Nr 4 do uchwały Nr....................
Zarządu Powiatu Pszczyńskiego
z dnia 9 września 2020 r.

**Sprawozdanie z wykonania zadania z zakresu zdrowia publicznego - 2020 rok**

1. Podstawowe informacje na temat rozliczanego zadania publicznego:

Zadanie publiczne z zakresu zdrowia publicznego pod nazwą ...................................................................................... powierzone do realizacji przez Zarząd Powiatu Pszczyńskiego na podstawie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2365 z późn. zm.), a realizowanego w okresie od ...............do............., na podstawie umowy nr............................zawartej w dniu .................., pomiędzy Powiatem Pszczyńskim, reprezentowanym przez Zarząd Powiatu Pszczyńskiego a ................................................................................................................................................

1. Sprawozdanie merytoryczne:

|  |
| --- |
| **Opis realizowanego zadania:** |
|  |
| **Czy zakładane cele i rezultaty zostały osiągnięte w wymiarze określonym w ofercie? jeśli nie - dlaczego?** |
|  |
| **Liczbowe określenie działań zrealizowanych w ramach zadania:** |
|  |
| **Sposób promocji Powiatu Pszczyńskiego podczas realizacji zadania:** |
|  |

1. Sprawozdanie z wykonania wydatków:

| **Rozliczenie ze względu na rodzaj kosztów (zł)** |
| --- |
| L.p. | Rodzaj kosztów:  | Koszt całkowity: | z tego z przekazanej dotacji: | z tego ze środków własnych: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Rozliczenie ze względu na źródło finansowania** |
|  | zł | % |
| Kwota środków dotacji przekazanej przez Zleceniodawcę |  |  |
| Kwota środków dotacji faktycznie wykorzystana: |  |  |
| Własny wkład osobowy: |  |  |
| Własny wkład rzeczowy |  |  |
| Własny wkład finansowy |  |  |
| Łączny koszt zadania |  | 100% |

Uwagi mogące mieć znaczenie przy rozliczaniu realizacji budżetu:..........................................................................................................................

|  |
| --- |
| **Zestawienie faktur/rachunków** |
| L.p. | Nazwa i numer dokumentu księgowego | Numer pozycji kosztorysu z oferty | Data wystawienia dokumentu  |  Nazwa wydatku | Kwota całkowita (zł) | Z tego ze środków pochodzących z dotacji (zł) | Z tego ze środków własnych (zł) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że:

1. wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym;
2. wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur/rachunków zostały faktycznie poniesione.

Załączam:

1. kserokopie faktur/rachunków na potwierdzenie realizacji zadania w ilości....szt.

2. kserokopie wyciągów bankowych/raportów kasowych na potwierdzenie zapłaty w ilości....szt.

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

(Pieczęć składającego sprawozdanie)

........................................................................................................................................ (Data i podpis osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu składającego sprawozdanie)