Załącznik Nr 5 do uchwały Nr 127/25/19  
Zarządu Powiatu Pszczyńskiego  
z dnia 30 kwietnia 2019 r.

**Sprawozdanie z wykonania zadania publicznego**

**I. 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 2018 r. poz. 1492) a realizowanego w okresie od ............do..........., na podstawie umowy nr............................zawartej w dniu .................., pomiędzy Powiatem Pszczyńskim, reprezentowanym przez Zarząd Powiatu Pszczyńskiego a ............................................................................................................................................................

**II. 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** |
|  |

**III. 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:** | |  |  |  |

**IV.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rozliczenie ze względu na źródło finansowania** | | |
|  | **zł** | **%** |
| Kwota środków dotacji przekazanej przez Zleceniodawcę |  |  |
| 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 księgowego | 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)

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

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