

Załącznik nr 4
do Umowy nr ZZB/000739/BF/D
z dnia 28 kwietnia 2022 r.

**SPRAWOZDANIE CZĘŚCIOWE * / ~~KOŃCOWE~~ *¹ z realizacji projektu w ramach art. 36
ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych –
KIERUNEK POMOCY 2**

Sprawozdanie dotyczy działań zrealizowanych i kosztów poniesionych w okresie: od dnia 01.04.2023r. (wpisać dzień, miesiąc, rok) do dnia 06.09.2023r. (wpisać dzień, miesiąc, rok)

Część I: Informacje ogólne

1. Informacje o Zleceniobiorcy

1. Pełna nazwa Zleceniobiorcy (zgodna z aktualnym wypisem z rejestru sądowego):
Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Niepełnosprawnością Umysłową „JESTEM”
2. Miejscowość: *Płock*
3. Kod pocztowy: *09-407*
4. Ulica: *3 – go Maja 16*
5. Nr posesji: *413*
6. Gmina: *Płock*
7. Powiat: *Płocki*
8. Województwo: *mazowieckie*
9. Nr telefonu stacjonarnego: *24/2686188*
10. Nr telefonu komórkowego: *605824805*
11. E-mail: *miroslawa.klinger@onet.pl*

* Niepotrzebne skreślić.

¹ W przypadku umów wieloletnich sprawozdanie końcowe sporządzane jest każdorazowo po zakończeniu danego okresu finansowania projektu.

2. Informacje o umowie i projekcie

1. Nr i data umowy zawartej z PFRON:

Umowa nr ZZB/000739/BF/D z dnia 28 kwietnia 2022r.

2. Kierunek pomocy 2:

zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych

3. Typ projektu (zgodnie z umową):

Prowadzenie rehabilitacji w placówce (rehabilitacja ciągła)

4. Cel projektu (zgodnie z wnioskiem):

Głównym celem projektu jest wczesna, kompleksowa i ciągła pomoc w stosunku do dziecka niepełnosprawnego, prowadząca do zwiększenia jego samodzielności, osiągnięcia większej autonomii i sukcesu na każdym etapie jego życia. Terapia prowadzona systematycznie pozwala uzyskać maksymalnie harmonijny rozwój i sprawne funkcjonowanie. Nie dopuszcza także do pogłębiania się deficytów i dysfunkcji.

5. Nazwa projektu (zgodnie z umową):

„TOJA POMOC – MÓJ SUKCES – terapia dzieci niepełnosprawnych”.

6. Termin realizacji projektu (od dnia – do dnia; dzień, miesiąc, rok):

Od 1 kwietnia 2022 r. do 31 marca 2025 roku

Część II. Sprawozdanie merytoryczne

Uwaga! W sprawozdaniu końcowym informacje należy podać narastająco.

1. Opis wykonania projektu

Opis musi zawierać szczegółową informację o zrealizowanych działaniach zgodnie z ich układem zawartym we wniosku. W opisie konieczne jest uwzględnienie wszystkich zaplanowanych działań, określenie zakresu w jakim zostały one zrealizowane i wyjaśnienie ewentualnych odstępstw w ich realizacji, zarówno w odniesieniu do zakresu jak i harmonogramu realizacji. Jeżeli faktycznie osiągnięte wartości wskaźników ewaluacji projektu (wykazane w Części II Pkt 3 niniejszego sprawozdania) są wyższe albo niższe od wartości tych wskaźników zaplanowanych we wniosku, Zleceniobiorca zobowiązany jest przedstawić wyjaśnienia w tym zakresie.

W opisie należy wskazać działania, które zostały powierzone wykonawcom zewnętrznym.

Uwaga! Na dzień złożenia do PFRON sprawozdania z realizacji projektu (częściowego lub końcowego) dane wprowadzone przez Zleceniobiorcę do aplikacji Ewidencja Godzin Wsparcia muszą być kompletne w odniesieniu do zakresu zrealizowanych działań merytorycznych w projekcie, przedstawionych przez Zleceniobiorcę w sprawozdaniu.

Opis:

W marcu 2023 r. spośród podopiecznych stowarzyszenia – dzieci niepełnosprawnych mających ważne orzeczenia o niepełnosprawności, zatwierdzono grupę 44 dzieci do projektu, w tym dzieci kontynuujących zajęcia oraz kilkoro nowych dzieci, które dopiero rozpoczęły zajęcia usprawniające. Do projektu zatrudniono: 2 pedagogów specjalnych, 2 logopedów, 3 terapeutów integracji sensorycznej, 1 rehabilitanta, 1 terapeutę usprawniania ręki. Dzieci przydzielono w zależności od potrzeb do w/w specjalistów. Każdy z terapeutów dokonał oceny funkcjonalnej (często była to ocena z końca marca br. lub w przypadku nowych dzieci po wywiadzie z rodzicami i obserwacji) możliwości swoich podopiecznych i na tej podstawie ułożył Indywidualny Plan Działania (IPD) dla dzieci niepełnosprawnych. Terapeuci skonstruowali IPD dzieci wg których zaplanowano usprawnianie w nowym projekcie. Rozpoczęto z dziećmi zakwalifikowanymi do projektu terapię pedagogiczną, logopedyczną, zajęcia integracji sensorycznej, usprawnianie rehabilitacyjne, zajęcia z terapii ręki.

W okresie sprawozdawczym tj. od 1 kwietnia 2023 r. do 31 lipca 2023 r. przeprowadzono łącznie 1680 godzin zajęć, w tym: 528 godzin terapii pedagogicznej, 529 godzin terapii logopedycznej, 311 godzin zajęć z integracji sensorycznej, 156 godzin usprawniania rehabilitacyjnego, 156 godzin zajęć z terapii ręki.

2. Stopień realizacji zakładanego celu projektu

Uwaga! Należy wypełnić w sprawozdaniu końcowym.

Czy zakładany cel projektu został osiągnięty w wymiarze określonym we wniosku? Jeśli nie – dlaczego?

Opis:

3. Wskaźniki ewaluacji projektu

Uwaga! Należy wypełnić w sprawozdaniu końcowym.

Faktycznie osiągnięte wartości wskaźników należy podać w oparciu o dane wynikające z ewidencji godzin wsparcia.

L.p.	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika zaplanowana we wniosku stanowiącym załącznik do umowy	Wartość wskaźnika faktycznie osiągnięta
I.	Wskaźnik nakładu		
	Iloraz kwoty dofinansowania oraz liczby godzin wsparcia udzielonego.		
II.	Wskaźnik produktu		
	Średnia liczba godzin wsparcia udzielonego jednemu beneficjentowi ostatecznemu projektu.		
III.	Wskaźnik rezultatu		
	Liczba beneficjentów ostatecznych projektu, którzy rozwinęli kompetencje lub nabyli umiejętności		

L.p.	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika zaplanowana we wniosku stanowiącym załącznik do umowy	Wartość wskaźnika faktycznie osiągnięta
	określone dla nich indywidualnie jako cel działań rehabilitacyjnych w IPD.		

Uwaga! Poniższą tabelę należy wypełnić w przypadku projektów, w których zgłoszone zostało wyłącznie zadanie pn. „utrzymanie psów asystujących”.

L.p.	Nazwa wskaźnika	Wartość wskaźnika / danych zaplanowana we wniosku stanowiącym załącznik do umowy	Wartość wskaźnika / danych faktycznie osiągnięta
I.	Wskaźnik nakładu		
	Miesięczny koszt utrzymania jednego psa asystującego, tj. iloraz kwoty dofinansowania oraz liczby psów asystujących, których utrzymanie dofinansowane jest w ramach projektu, a także liczby miesięcy, których dotyczą koszty utrzymania psów asystujących.		
1)	Kwota dofinansowania.		
2)	Liczba psów asystujących.		
3)	Liczba miesięcy, których dotyczą koszty utrzymania psów asystujących.		

Krótki **opis** spodziewanego / osiągniętego przez Zleceniobiorcę **oddziaływania projektu**: /
 Krótki **opis** czy korzystanie z pomocy psa asystującego wpływa na aktywność beneficjenta ostatecznego projektu w życiu społecznym:

4. Beneficjenci ostateczni projektu

Lp.	Niepełnosprawność	Liczba dzieci i młodzieży niepełnosprawnej	Liczba dorosłych osób niepełnosprawnych	Razem
1.	Orzeczenie o niepełnosprawności (do 16 roku życia)		nie dotyczy	

Lp.	Niepełnosprawność	Liczba dzieci i młodzieży niepełnosprawnej	Liczba dorosłych osób niepełnosprawnych	Razem
2.	Znaczny stopień niepełnosprawności			
3.	Umiarkowany stopień niepełnosprawności			
4.	Lekki stopień niepełnosprawności			
	Razem			

Część III. Sprawozdanie finansowe

Uwaga! W sprawozdaniu końcowym informacje należy podać narastająco.

1. Informacje ogólne

1. Całkowite koszty projektu (koszty kwalifikowalne oraz koszty które zgodnie z warunkami kwalifikowalności kosztów nie mogą zostać wykazane w budżecie projektu):
 - 1) 182 480,10 zł
 - 2) słownie złotych: *sto osiemdziesiąt dwa tysiące czterysta osiemdziesiąt złotych 10/100*
2. Koszt realizacji projektu w obszarze kosztów kwalifikowalnych:
 - 1) 182 480,10 zł.
 - 2) słownie złotych: *sto osiemdziesiąt dwa tysiące czterysta osiemdziesiąt złotych 10/100*
3. Kwota przekazana przez PFRON:
 - 1) 233 255,00 zł
 - 2) słownie złotych: *dwieście trzydzieści trzy tysiące dwieście pięćdziesiąt pięć tysięcy złotych 00/100*
4. Kwota środków PFRON faktycznie wykorzystana na realizację projektu:
 - 1) 166 878,00 zł
 - 2) słownie złotych: *sto sześćdziesiąt sześć tysięcy osiemset siedemdziesiąt osiem złotych 00/100*
 - A. w tym koszty bieżące:
 - a) 166 878,00 zł
 - b) słownie złotych: *sto sześćdziesiąt sześć tysięcy osiemset siedemdziesiąt osiem złotych 00/100*

B. w tym koszty inwestycyjne

- a) 0,00 zł
- b) słownie złotych: zero złotych

5. Źródła finansowania wkładu własnego (należy wypełnić odrębnie dla każdego ze źródeł – w przypadku większej liczby źródeł należy dodać Pkt 3), 4), itd.)

1) nazwa źródła: *Gmina Miasto Płock*

A. kwota wydatkowana w obszarze kosztów całkowitych:

- a) 12 676,49 zł
- b) słownie złotych: *dwanaście tysięcy sześćset siedemdziesiąt sześć złotych 49/100*

B. kwota wydatkowana w obszarze kosztów kwalifikowalnych:

- a) 12 676,49 zł
- b) słownie złotych: *dwanaście tysięcy sześćset siedemdziesiąt sześć tysięcy 49/100*

2) nazwa źródła: *środki własne*

A. kwota wydatkowana w obszarze kosztów całkowitych:

- a) 2 925,61 zł
- b) słownie złotych: *dwa tysiące dziewięćset dwadzieścia pięć złotych 61/100*

B. kwota wydatkowana w obszarze kosztów kwalifikowalnych:

- a) 2 925,61 zł
- b) słownie złotych: *dwa tysiące dziewięćset dwadzieścia pięć złotych 61/100*

6. Kwota razem wkładu własnego w obszarze kosztów kwalifikowalnych – należy wypełnić w przypadku kilku źródeł finansowania wkładu własnego:

- 1) 15 602,10 zł
- 2) słownie złotych: *piętnaście tysięcy sześćset dwa złote 10/100*

7. Kwota dofinansowania zwrócona na rachunek bankowy PFRON (środki niewykorzystane – o ile dotyczy)

- 1) 0,00 zł
- 2) słownie złotych: *zero złotych 00/100*
- 3) data zwrotu środków (dzień, miesiąc, rok):

8. Kwota odsetek bankowych powstałych na rachunku bankowym Zleceniobiorcy wydzielonym dla środków otrzymywanych z PFRON, zwrócona na rachunek bankowy PFRON (o ile dotyczy):

- 1) 0,00 zł
- 2) słownie złotych: *zero złotych 00/100*
- 3) data zwrotu środków (dzień, miesiąc, rok):

9. Liczba wolontariuszy zaangażowanych w realizację projektu:

- 1) łączna liczba godzin pracy wolontariuszy w okresie realizacji projektu: 0
- 2) koszty ubezpieczenia, wyżywienia, zakwaterowania i przejazdów wolontariuszy:

Sprawozdanie z realizacji projektu w ramach art. 36 ustawy o rehabilitacji (kierunek pomocy 2)

A. 0,00 zł

B. słownie złotych: zero złotych 00/100

10. Jako personel administracyjny i/lub merytoryczny projektu zatrudnione zostały także osoby niepełnosprawne (przy właściwej odpowiedzi należy wstawić znak „X”)

1) tak:

2) nie: X

3) liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych: 0

2. Zestawienie kosztów realizacji projektu

Zestawienie należy sporządzić zgodnie z wzorem stanowiącym:

1) załącznik nr 1A do niniejszego sprawozdania – w sytuacji, gdy koszty pośrednie rozliczane są na podstawie rzeczywiście poniesionych kosztów;

2) załącznik nr 1B do niniejszego sprawozdania – w sytuacji, gdy koszty pośrednie rozliczane są na podstawie ryczałtu.

Zestawienie nie jest przedstawiane do sprawozdania częściowego sporządzanego w terminie 30 dni od dnia zakończenia roku budżetowego (w sytuacji, gdy okres realizacji projektu wykracza poza rok budżetowy).

3. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie realizacji budżetu projektu

Uwagi:

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) zamówienia na dostawy, usługi i roboty budowlane za środki finansowe PFRON, zostały dokonane zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych,
- 4) wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu kosztów realizacji projektu (załącznik nr 1A/1B do sprawozdania) zostały faktycznie poniesione; wszelkie płatności publiczno-prawne wynikające z odrębnych przepisów, związane z przedstawionymi w rozliczeniu dowodami księgowymi zostały opłacone,
- 5) przedstawione w zestawieniu dowody księgowe zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym,
- 6) przyjęto do ewidencji uzyskane środki trwałe i inne składniki majątku, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 7) dowody księgowe dokumentujące zdarzenia dotyczące realizacji projektu, zostały opatrzone klauzulami wymaganymi zgodnie z umową o zlecenie realizacji zadań,
- 8) koszty przedstawione w załączniku nr 1A/1B do sprawozdania nie zostały dofinansowane ze środków PFRON w ramach innego projektu (w tym z samorządu województwa lub z samorządu powiatowego),
- 9) nie zostały przekroczone limity, o których mowa w art. 9 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie – dotyczy Zleceniobiorców, którzy realizują projekt w ramach działalności odpłatnej,
- 10) koszty wynagrodzeń osób niepełnosprawnych zatrudnionych do realizacji projektu zostały podane z uwzględnieniem zasady, iż za kwalifikowalną uznaje się kwotę wynagrodzenia pomniejszoną o miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia tego pracownika uzyskane przez Zleceniobiorcę w ramach art. 26a ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – dotyczy Zleceniobiorców, którzy zatrudniają osoby niepełnosprawne do realizacji projektu,
- 11) koszty w ramach projektu poniesione zostały zgodnie z zasadą konkurencyjności – dotyczy Zleceniobiorców, którzy nie są zobowiązani do stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych,
- 12) podczas realizacji projektu, przy przetwarzaniu danych osobowych, przestrzegane były przez Zleceniobiorcę obowiązki Administratora danych osobowych, wynikające z przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,

13) wersja papierowa sprawozdania jest identyczna z załączoną wersją elektroniczną.

Podpisy osób upoważnionych do reprezentacji Zleceniobiorcy i zaciągania zobowiązań finansowych

Data, pieczętka imienna Data, pieczętka imienna

Pouczenie

Sprawozdanie składa się osobiście lub przesyła przesyłką poleconą na adres PFRON w przewidzianym w umowie terminie (w przypadku sprawozdań składanych drogą pocztową, decyduje data stempla pocztowego).

Zleceniobiorca zobowiązany jest do załączenia sprawozdania w formie papierowej oraz w wersji elektronicznej na nośniku (płyce CD lub DVD).