

**Załącznik Nr 2 do** **Regulaminu udziału
w pilotażowym Programie edukacyjnym „Mazowsze dla Oświaty”**

Miejscowość ……………. data …………….

# SPRAWOZDANIE

# z wykorzystania pomocy finansowej w formie dotacji celowej z budżetu Województwa Mazowieckiego w ramach pilotażowego Programu edukacyjnego „Mazowsze dla Oświaty”

##  CZĘŚĆ INFORMACYJNA:

**Dane dotyczące umowy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr umowy** | Do uzupełnienia |
| **Data podpisania** | Do uzupełnienia |
| **Nazwa Zadania, na realizację którego przyznano pomoc finansową z budżetu WM** | Do uzupełnienia |
| **Okres realizacji zadania zgodny z zawartą Umową dotacyjną** | od ………………………………………. do 04.12.2022 r. |

**Dane Beneficjenta:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa Beneficjenta**  | **Do uzupełnienia** |
| Adres (ulica, miejscowość, kod pocztowy, poczta) | Do uzupełnienia |
| Adres e-puap | Do uzupełnienia |
| NIP | Do uzupełnienia |
| Telefon i e-mail | Do uzupełnienia |
| Osoba/osoby upoważnione do reprezentacji Wnioskodawcy oraz kontrasygnowania oświadczeń (imię i nazwisko, funkcja) | Do uzupełnienia |

**Dane teleadresowe osoby odpowiedzialnej za przygotowanie Sprawozdania i upoważnionej do kontaktów roboczych:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Do uzupełnienia |
| Telefon | Do uzupełnienia |
| E-mail | Do uzupełnienia |

## CZĘŚĆ MERYTORYCZNA:

* 1. **Opis zrealizowanego Zadania** (z uwzględnieniem opisu w jakim stopniu Zadanie zostało zrealizowane, miejsca jego realizacji oraz wyjaśnienie ewentualnych odstępstw od realizacji Zadania – jeśli dotyczy)**:**

**W ramach Zadania sfinansowano uczestnictwo w studiach podyplomowych następujących osób:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Imię i Nazwisko uczestnika** | **Funkcja (stanowisko)** | **Miejsce zatrudnienia (pełna nazwa szkoły)** | **Nazwa uczelni oraz nazwa kierunku studiów** | **Studia ukończone z wynikiem pozytywnym TAK / NIE \*** |
| **1.** | **…..** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*\* w przypadku wskazania odpowiedzi TAK – należy załączyć kopię świadectwa ukończenia studiów podyplomowych, w przypadku wskazania odpowiedzi NIE, należy przedstawić wyjaśnienie.*

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………...**

* 1. **Opis osiągniętych efektów realizowanego zadania:**

W ramach Zadania osiągnięto następujące wskaźniki:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa wskaźnika | Wartość planowana (zgodnie z Umową dotacyjną) | Wartość osiągnięta | Źródło weryfikacji |
| Liczba jednostek samorządu terytorialnego, które otrzymały pomoc finansową ze środków Województwa Mazowieckiego w ramach pilotażowego Programu edukacyjnego Mazowsze dla Oświaty | 1 | 1 | Umowa dotacyjna |
| Liczba szkół, w których zatrudnieni dyrektorzy oraz nauczyciele uczestniczyli w studiach podyplomowych dofinansowanych ze środków Województwa Mazowieckiego  |  |  | *np. Umowa dotacyjna* |
| Liczba dyrektorów, u których nastąpiło podniesienie kompetencji w zakresie zarządzania szkołą poprzez uczestnictwo w studiach podyplomowych dofinansowanych ze środków Województwa Mazowieckiego; |  |  | *np. kopie świadectw ukończenia studiów podyplomowych* |
| Liczba nauczycieli, u których nastąpiło podniesienie kompetencji w zakresie nauczania zdalnego i komunikacji zdalnej na potrzeby zajęć zgodnych z podstawą programową, w szczególności wykorzystujących metodę eksperymentu oraz innowacyjne metody pracy projektowej, poprzez uczestnictwo w studiach podyplomowych dofinansowanych ze środków Województwa Mazowieckiego). |  |  | *np. kopie świadectw ukończenia studiów podyplomowych* |

## CZĘŚĆ FINANSOWA:

* + - 1. **Oświadczenie o braku prawnej możliwości odzyskania przez Beneficjenta podatku od towarów i usług tj. podatku VAT:**

W związku z realizacją Zadania oświadczam, że:

Miasto/Powiat/Gmina *(wpisać nazwę Wnioskodawcy zgodnie z cz. I)* ……………………………………………… **nie ma prawnej możliwości / ma prawną możliwość** *(niepotrzebne przekreślić/usunąć)* odzyskania podatku od towarów i usług tj. podatku VAT.

* 1. **Źródła finansowania wydatków:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj wydatków**  | **Koszty poniesione razem****(w zł)** | **Środki własne Beneficjenta****(w zł)** | **Środki z budżetu Województwa Mazowieckiego** **(w zł)** |
| **Koszty kwalifikowalne**  | **(a) = (b) + (c)** | **(b)** | **(c)** |
| A. | Koszty czesnego i innych opłat należnych uczelni wyższej (wpisowe, opłata rekrutacyjna): |  |  |  |
| 1. | Pokrycie kosztów czesnego i innych opłat należnych uczelni wyższej (wpisowe, opłata rekrutacyjna) z tytułu udziału dyrektora szkoły (…… *wpisać nazwę szkoły zgodnie z p. II.2*) w studiach podyplomowych *Nie należy wstawiać danych personalnych uczestników* |  |  |  |
| 2. | Pokrycie kosztów czesnego i innych opłat należnych uczelni wyższej (wpisowe, opłata rekrutacyjna) z tytułu udziału nauczyciela zatrudnionego w szkole (……. *wpisać nazwę szkoły zgodnie z p. II.2*) w studiach podyplomowych *Nie należy wstawiać danych personalnych uczestników* |  |  |  |
| … | *Pozycje można odpowiednio powielić, dodając wiersze – dotyczy wyłącznie pokrycia czesnego i podobnych opłat odrębnie dla każdej szkoły i osoby. Nie należy wstawiać danych personalnych uczestników* | …… | …….. | ……….. |
| **Koszty niekwalifikowalne**  | **(a) = (b)** | **(b)** | **(c)** |
| B. | Koszty promocjiZadania |  |  |  |
|  | *np. koszt wykonania zdjęć(jeśli dotyczy)* |  |  |  |
|  | *np. inne (jeśli dotyczy)**Pozycje można dodać, dodając wiersze* |  |  |  |
| C. | Koszty zw. z uczestnikami inne niż w cz. A. tabeli |  |  |  |
| 1. | *np. ubezpieczenie uczestnika studiów podyplomowych* (jeśli dotyczy) |  |  |  |
| 2. | *np. koszty dojazdu uczestnika (jeśli dotyczy)* |  |  |  |
| 3. | *inne (jeśli dotyczy)**Pozycje można dodać, dodając wiersze* |  |  |  |
| D. | Inne koszty (jeśli dotyczy) |  |  |  |
|  | ….. |  |  |  |
|  | ….. *Pozycje można dodać, dodając wiersze* |  |  |  |

* 1. **Źródła finansowania Zadania**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Koszty kwalifikowalne**
 | **Do uzupełnienia** |
| 1. w tym finansowane z budżetu Województwa Mazowieckiego
 | **Do uzupełnienia** |
| 1. w tym finansowane przez Beneficjenta
 | Do uzupełnienia |
| 1. w tym finansowane z innych źródeł *(jeśli dotyczy)*
 | Do uzupełnienia |
| 1. **Koszty niekwalifikowalne**
 | **Do uzupełnienia** |
| 1. **Koszty całkowite (I.+II.)**
 | **Do uzupełnienia** |

* 1. **Zbiorcze zestawienie faktur (lub innych dokumentów o równoważnej wartości dowodowej):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data****dokumentu** | **Numer dokumentu** | **Nazwa wydatku** | **Wartość całkowita dokumentu księgowego** | **Wydatek kwalifikowalny (wartość w zł)** | **Data dokonania zapłaty** | **Wydatek pokryty ze środków Beneficjenta (wartość w zł)** | **Wydatek pokryty z pomocy finansowej WM****(wartość w złotych)** |
| **netto** | **brutto** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***RAZEM:*** |  |  |  |  |  |  |

**UWAGI: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..**

* 1. **Wykorzystanie pomocy finansowej:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** |  | **Kwota****( zł )** |
| 1. | Pomoc finansowa w formie dotacji celowej przekazana Beneficjentowi zgodnie z Umową dotacyjną | Do uzupełnienia |
| 2. | Pomoc finansowa w formie dotacji celowej wydatkowana zgodnie z Umową dotacyjną | Do uzupełnienia |
| 3. | Kwota pomocy finansowej niewykorzystanej(jeżeli dotyczy, w przeciwnym wypadku należy wpisać kwotę 0 zł) | Do uzupełnienia |
| 4. | Kwota odsetek uzyskanych tytułem zgromadzonego kapitału podlegająca zwrotowi na rachunek Województwa Mazowieckiego(dotyczy oprocentowanego rachunku bankowego, na którym Beneficjent utrzymywał środki z pomocy finansowej, w przeciwnym wypadku należy wpisać kwotę 0 zł ) | Do uzupełnienia |
| 5. | Łączna kwota do zwrotu (suma poz. 3 i 4)(jeżeli dotyczy, w przeciwnym wypadku należy wpisać kwotę 0 zł ) | Do uzupełnienia |
| 6. | Data dokonanego zwrotu dotacji i/lub odsetek | Do uzupełnienia |

## OŚWIADCZENIA:

* 1. W imieniu Beneficjenta oświadczam, że zadanie dofinansowane w ramach pilotażowego Programu edukacyjnego „Mazowsze dla Oświaty”, zostało zrealizowane z należytą starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, postanowieniami zawartej Umowy dotacyjnej oraz Regulaminem udziału w pilotażowym Programie edukacyjnym „Mazowsze dla Oświaty”;
	2. W imieniu Beneficjenta oświadczam, że wyraża się zgodę na nieodpłatne i nieograniczone wykorzystanie przez Województwo zdjęć i dokumentacji zdjęciowej potwierdzającej realizację ww. Zadania;
	3. W imieniu Beneficjenta oświadczam, że wszystkie podane w Sprawozdaniu informacje są zgodne ze stanem faktycznym, postanowieniami zawartej Umowy dotacyjnej oraz Regulaminem udziału w pilotażowym Programie edukacyjnym „Mazowsze dla Oświaty”;
	4. W imieniu Beneficjenta oświadczam, że do obsługi operacji finansowych związanych
	z realizacją zadania dofinansowanego w ramach pilotażowego Programu edukacyjnego „Mazowsze dla Oświaty”, był/nie był wykorzystany oprocentowany rachunek bankowy, a uzyskane odsetki bankowe w wysokości ………….. zł uzyskane tytułem zgromadzonego kapitału zostaną/zostały zwrócone na rachunek bankowy Województwa Mazowieckiego.\*

**\*** niepotrzebne skreślić lub usunąć

……………………………………..
Podpis osoby (osób) uprawnionej (-ych) do składania

oświadczeń woli w imieniu Beneficjenta

…………………………………….

Podpis Skarbnika Beneficjenta

ZAŁĄCZNIKI:

* 1. kopie faktur/rachunków/innych dokumentów księgowych potwierdzających poniesienie wydatków, poświadczone za zgodność z oryginałem. Dokumenty księgowe powinny być opatrzone następującą klauzulą: „*Dofinansowano ze środków budżetu Województwa Mazowieckiego w ramach pilotażowego Programu edukacyjnego „Mazowsze dla Oświaty” zgodnie z umową nr ……….. z dnia …….”;*
	2. dowody zapłaty faktur/rachunków/innych dokumentów księgowych, poświadczone za zgodność
	z oryginałem;
	3. dokumentacja zdjęciowa potwierdzająca realizację zadania
	4. kopie świadectw ukończenia studiów podyplomowych przez uczestników
	5. *inne… (wymienić, jeśli dotyczy)*