

**UPOWAŻNIENIE PRACOWNIKA NR
DO SPRAWOWANIA NADZORU MERYTORYCZNEGO**

Upoważniam p.,
stanowisko: Dział MOPS:
do sprawowania bieżącego nadzoru merytorycznego nad zadaniem zleconym
Zleceniobiorcy:
pod nazwą:
Nr umowy: z dnia:
Termin realizacji zadania:

Sopot, dnia

.....
podpis, pieczęć Dyrektora MOPS

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA
DO SPRAWOWANIA NADZORU MERYTORYCZNEGO**

Dział MOPS:

Nazwa zadania:

Zleceniobiorca:

Nr umowy: z dnia:

Sopot, dnia

Ja, niżej podpisana/-y*
oświadczam, że pozostaję w takim stosunku prawnym lub faktycznym ze Zleceniobiorcą,
który nie budzi uzasadnionej wątpliwości co do mojej bezstronności podczas sprawowania
nadzoru merytorycznego.

.....
podpis, pieczęć

** niepotrzebne skreślić*

SPRAWOWANIE NADZORU MERYTORYCZNEGO

Dział MOPS:

Nazwa zadania:

Zleceniobiorca:

Nr umowy: z dnia:

LP.	METODA*	DATA FAKTYCZNEGO ZASTOSOWANIA METODY W DANYM MIESIĄCU											
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1	2	4											
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													

* Przykładowe metody: kontakt tel./mail/list. ze strony MOPS, kontakt tel./mail/list. ze strony NGO, wejście w teren niezapowiedziane, wejście w teren zapowiedziane, spotkanie inicjowane przez MOPS, spotkanie inicjowane przez NGO, weryfikacja zestawień nadesłanych do MOPS, inne wynikające z umowy, jeśli dotyczy, inne – jakie?

podpis pracownika z datą

podpis kierownika z datą

OCENA OKRESOWA

Dział MOPS:

Nazwa zadania:

Zleceniobiorca:

Nr umowy: z dnia:

LP.	POMOCNICZE PYTANIA DO OCENY	OCENA OKRESOWA*	DATA OCENY OKRESOWEJ	UZASADNIENIE W PRZYPADKU ZŁEJ / NISKIEJ OCENY	PODPIS, PIECZĄTKA
1	2	3	4	5	6
1.	Czy zdanie jest realizowane zgodnie z harmonogramem? Czy nastąpiły				
2.	jakiegokolwiek zmiany w odniesieniu do harmonogramu zadania? Jeśli tak, czy				
3.	są zasadne? Czy działania są spójne i prowadzą do osiągnięcia zamierzonych				
4.	rezultatów? Czy jakość wykonywanych zdań przez realizatora umowy jest				
5.	odpowiednia? Czy w trakcie realizacji zadania respektowane są zapisy				
6.	umowy? Czy realizacja zadania przynosi pożądane efekty?				

* Ocena okresowa winna być dokonana przynajmniej raz w okresie sprawozdawczym. W przypadku zadania z jednym okresem sprawozdawczym ocena okresowa winna być dokonana przynajmniej dwa razy.

Oceny:

bardzo dobra – realizację zadania wyróżnia jakość podjętych działań

dobra – realizacja zadania jest dobra, umożliwia osiągnięcie wszystkich zakładanych celów

standardowa / poprawna – realizacja zadania przebiega poprawnie, umożliwia osiągnięcie podstawowych celów

zła / niska – realizacja zadania nie spełnia wymagań wskazanych w ofercie wskazania do przeprowadzenia kontroli zadania

podpis pracownika z datą

podpis kierownika z datą

WYMAGANY TERMIN ZŁOŻENIA KOREKTY SPRAWOZDANIA, JEŚLI DOTYCZY	
podpis, pieczęć, data	

Część B. OCENA MERYTORYCZNA**KARTA OCENY SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO
SPRAWOZDANIE CZĘŚCIOWE / KOŃCOWE ZŁOŻONE W DNIU**

Nazwa zadania:

Zleceniobiorca:

Nr umowy: z dnia:

OCENA MERYTORYCZNA		TAK	NIE	UWAGI (jeśli odp. „NIE”)
1.	Czy zadanie było realizowane zgodnie z harmonogramem? Czy nastąpiły jakiekolwiek zmiany w harmonogramie? Sprawdzenie terminów realizacji poszczególnych działań w ramach realizowanego zadania.			
2.	Czy zakładane cele i rezultaty realizacji zadania zostały osiągnięte w wymiarze określonym w ofercie?			
3.	Czy opis osiągniętych rezultatów jest zgodny ze stanem faktycznym?			
4.	Czy dokumenty (informacje, zestawienia itp.) wytworzone w trakcie realizacji zadania potwierdzają wystąpienie zdarzeń w rzeczywistości?			
5.	Czy wymienione w ofercie deklarowane zakupy wyposażenia (np. mebli, sprzętu biurowego, agd rtv itd.) znajdują się u oferenta?			
6.	Czy Zleceniobiorca informuje o finansowaniu / dofinansowaniu zadania przez Miasto zgodnie z zapisami w umowie?			
7.	Inne – jakie?			
Zadanie wykonano prawidłowo / nieprawidłowo. Sprawozdanie wymaga korekty w zakresie:				
pracownik (podpis, pieczęć, data) kierownik (podpis, pieczęć, data)				

WYMAGANY TERMIN ZŁOŻENIA KOREKTY SPRAWOZDANIA, JEŚLI DOTYCZY	
podpis, pieczęć, data	

Część C. WERYFIKACJA FORMALNO – RACHUNKOWA**KARTA OCENY SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO
SPRAWOZDANIE CZĘŚCIOWE / KOŃCOWE ZŁOŻONE W DNIU**

Nazwa zadania:

Zleceniobiorca:

Nr umowy:

z dnia:

WERYFIKACJA FORMALNO – RACHUNKOWA		TAK	NIE	UWAGI (jeśli odp. „NIE”)
1.	Czy tabela „Rozliczenie ze względu na rodzaj kosztów” jest prawidłowa pod względem rachunkowym? Sprawdzenie rachunkowe kategorii kosztów, wysokości wydatków i kosztu całkowitego w porównaniu z deklarowanymi w ofercie.			
2.	Czy tabela „Rozliczenie ze względu na źródło finansowania” jest prawidłowa pod względem rachunkowym?			
3.	Czy tabela „Zestawienie faktur (rachunków)” jest prawidłowa pod względem rachunkowym?			
4.	Czy tabele są spójne?			
5.	Czy dotacja została w całości wykorzystana w terminie? W przypadku niewykorzystania dotacji, czy została zwrócona na rachunek bankowy Zleceniodawcy w terminie wskazanym w umowie?			
6.	Sprawdzenie zestawienia faktur (rachunków) w zakresie zadań wspieranych: a) czy opis dokumentu jest prawidłowy (tylko w zakresie zadań wspieranych), b) czy dokumenty pochodzą z okresu obowiązywania umowy, c) inne.			
7.	Analiza źródeł finansowania oraz sprawdzenie czy procentowy udział dotacji w całkowitych kosztach zadania jest zgodny z zapisami umowy z uwzględnieniem limitów w niej wskazanych?			
8.	Inne – jakie?			
Sprawozdanie prawidłowe / nieprawidłowe pod względem rachunkowym.				
pracownik (podpis, pieczęć, data)		kierownik (podpis, pieczęć, data)		

WYMAGANY TERMIN ZŁOŻENIA KOREKTY SPRAWOZDANIA, JEŚLI DOTYCZY	
podpis, pieczęć, data	

* niepotrzebne skreślić

**WEZWANIE DO ZŁOŻENIA KOREKTY SPRAWOZDANIA CZĘŚCIOWEGO /
KOŃCOWEGO***

z dnia

Nazwa zadania:

Zleceńiobiorca:

Nr umowy: _____ z dnia: _____

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej wzywa do wykonania zaleceń zawartych w KARCIE
OCENY SPRAWOZDANIA Z REALIZACJI ZADANIA PUBLICZNEGO (w załączeniu)
do dnia

podpis i pieczęć pracownika do sprawowania nadzoru nad właściwym obiegiem sprawozdania z datą

* *niepotrzebne skreślić*

**WEZWANIE DO ZŁOŻENIA SPRAWOZDANIA CZĘŚCIOWEGO /
KOŃCOWEGO***

z dnia

Nazwa zadania:

Zleceniobiorca:

Nr umowy: z dnia:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej wzywa do złożenia sprawozdania częściowego /
końcowego* w nieprzekraczalnym terminie do dnia

podpis i pieczęć dyrektora z datą

** niepotrzebne skreślić*