**Příloha č. 4 k Pokynům pro žadatele**

**ZPRÁVA O REALIZACI PILOTNÍHO OVĚŘENÍ**

**č. …./20xx**

**Název dotačního programu: Program podpory dobrovolnické činnosti u poskytovatelů zdravotních služeb**

***Identifikace příjemce***

|  |  |
| --- | --- |
| **Název příjemce** |  |
| **Sídlo** |  |
| **IČ** |  |
| **Rozhodnutí číslo** |  |
| **Název pilotního ověření** |  |
| **Kontaktní osoba** |  |
| **Email** |  |
| **Telefon** |  |
| **Sledované období od-do** |  |
| **Typ zprávy** | *Průběžná (první, druhá)/ závěrečná* |

**I. Popis realizace**

**1.****Popis realizace pilotního ověření** *(Popište jednotlivé činnosti realizované v pilotním ověření za dané monitorovací období)*

**2.Informace k Plánu rozvoje dobrovolnické činnosti** *(Popište naplňování jednotlivých cílů Plánu rozvoje, v daném monitorovacím období)*

**3. Pilotní ověřování nově vzniklého návrhu Metodiky dobrovolnictví** *(Stručně popište, jakým způsobem docházelo v průběhu monitorovacího období k ověřování metodiky, tzn. její využití v praxi. Dále stručně popište, v čem je Metodika pro práci KDZS a celého PZS přínosem a v čem vidíte naopak problémy)*

**4. Personální zajištění – seznam pracovníků zajišťujících funkci Koordinátora dobrovolníků u poskytovatele zdravotních služeb**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení** | **Druh pracovního poměru – PS, DPČ/DPP** | **Od – Do** | **Výše úvazku** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5. Zajištění propagace programu dobrovolnictví v rámci PZS** (*Stručně popište aktivity zajištění propagace programu dobrovolnictví a dále projektu MZ a pilotního ověření, pokud nejsou uvedeny již jinde v této zprávě.)*

**6. Další poznámky k personálnímu zajištění**

*Podobnosti k jednotlivým pracovníkům uveďte do Soupisky, zde uveďte případně další důležité informace (zejména ohledně delší absence, či k pracovníkům, k nimž se v daném měsíci v Soupisce neváží osobní náklady, apod.) Každého případného pracovníka uveďte do samostatné tabulky.*

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení, KDZS** |
|  |

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení, KDZS** |
|  |

**7. Vzdělávání v rámci projektu MZ**

*Stručně popište průběh proškolení KDZS v rámci projektu MZ. Zda již kurz proběhl, dále uveďte poznatky KDZS a přínosy vzdělávacího kurzu pro KDZS.*

**8. Průběžný počet hodin dobrovolnické činnosti**

*Uveďte průběžný počet hodin dobrovolnické činnosti za sledované období a celkem od počátku realizace*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Celkem od počátku realizace** | **Za sledované období** |
| Počet hodin dobrovolnické činnosti |  |  |
| Komentář: | | |

**II. Informační a komunikační opatření (publicita) dle kapitoly XIX Pokynů**

|  |  |
| --- | --- |
| **Proběhla publicita za sledované období?** | **Ano/Ne** |
| **Pokud ano, popište a doložte využití nástrojů publicity** | |
| *Popište opatření, která jste provedli podle povinných pravidel publicity projektu, a případná další opatření, kterými jste o projektu informovali.* | |

**III. Změny projektu**

**1. NEPODSTATNÉ ZMĚNY\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Proběhly ve sledovaném období nepodstatné změny?** | **Ano/Ne** |
| **Pokud ano, uveďte je v bodech. Uveďte u každého bodu příslušné č. změny dle Oznámení o změnách či změnu blíže popište.** | |
|  | |

\* *Změny, které nemusí být schváleny.*

**2. PODSTATNÉ ZMĚNY\*\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Proběhly ve sledovaném období podstatné změny?** | **Ano/Ne** |
| **Pokud ano, uveďte je v bodech. Uveďte u každého bodu příslušné č. změny dle Oznámení o změnách.** | |
|  | |

\***\*** *Změny týkající se povinností vyplývajících z Rozhodnutí o poskytnutí dotace a změny, které musí být předem schváleny.*

**IV. Indikátory[[1]](#footnote-1):**

**1. Indikátory MPSV**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.00.00 Celkový počet osob/účastníků - Počet vyškolených koordinátorů dobrovolníků ve zdravotnictví***; uveďte hodnotu od počátku realizace a za sledované období; pozice KDZS se započítává pouze jednou.* | | |
|  | Celkem od počátku realizace | Za sledované období |
| Muži |  |  |
| Ženy |  |  |
| Celkem |  |  |
| Komentář: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6.26.00 Účastníci, kteří získali kvalifikaci po ukončení své účasti – Celkový počet vyškolených koordinátorů dobrovolníků ve zdravotnictví;** *uveďte hodnotu od počátku realizace a za sledované období; pozice KDZS se započítává pouze jednou.* | | |
|  | Celkem od počátku realizace | Za sledované období |
| Muži |  |  |
| Ženy |  |  |
| Celkem |  |  |
| Komentář: | | |

**2. Ukazatelé programu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Počet aktivních dobrovolníků – indikátor bude plněn dobrovolníky, kteří v průběhu pilotního ověření absolvovali vstupní školení, a byla s nimi uzavřena smlouva o dlouhodobé dobrovolnické službě** | | |
|  | Celkem od počátku realizace | Za sledované období |
| Muži |  |  |
| Ženy |  |  |
| Celkem |  |  |
| Komentář: | | |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Navýšení počtu hodin dobrovolnické činnosti – indikátor bude plněn navýšeným průměrného měsíčního počtu hodin dobrovolnické činnosti oproti hodnotě za rok 2019*\*\*\*** | |
|  | Celkem od počátku realizace |
| Celkem |  |
| Komentář: | |

**\*\*\* Pouze u závěrečné zprávy**

**V. Ostatní sdělení a zhodnocení**

*Stručně zhodnoťte realizaci projektu v daném období – v průběžných zprávách nepovinná část, povinně se vyplňuje v závěrečné zprávě)*

|  |
| --- |
| **Příklady dobré praxe – co se podařilo?** |
|  |
| **Problémy při realizaci – co bylo výzvou?** |
|  |
| **Co byste příště udělali jinak?** |
|  |

**VI. Přílohy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název přílohy** | **Doložena Ano/Ne** |
| Prostá kopie pracovních smluv, náplně práce a osvědčení o nejvyšším dosaženém vzdělání odborných pracovníků (povinná, nedokládejte, pokud již byly doloženy dříve) |  |
| Doklady ke vzdělávání personálu – osvědčení o absolvování vzdělávání |  |
| Doklady k realizaci komunikačních opatření – plakát (povinná, nedokládejte, pokud již byly doloženy v předchozích zprávách) |  |
| Vyúčtování výdajů (viz kap. XIV Pokynů) |  |
| Výkaz podpořených osob – indikátor 60000 |  |
| Monitorovací listy účastníků (indikátor 62600) – v případě překročení rozsahu podpory 40 hodin (formulář). |  |
| Prosté kopie smluv s novými dobrovolníky |  |
| Výkaz podpořených osob - dobrovolníci |  |
| Sledování navýšení počtu hodin dobrovolnické činnosti |  |

**Prohlášení**

1. Všechny informace uvedené v předložené Zprávě a jejích přílohách jsou pravdivé a úplné, jsem si vědom/a možných následků a sankcí, které vyplývají z uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů.

2. Pilotní ověření je realizován v souladu s politikami EU v oblasti udržitelného rozvoje, nediskriminace a rovnosti mužů a žen.

3. Na výdaje uvedené ve Výkazu výdajů nečerpám a nenárokuji prostředky z jiného finančního nástroje EU ani z jiných národních veřejných zdrojů včetně prostředků veřejného zdravotního pojištění.

4. K dnešnímu dni nemám žádné závazky vůči orgánům státní správy, samosprávy a zdravotním pojišťovnám po lhůtě splatnosti (zejména daňové nedoplatky a penále, nedoplatky na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění, na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, odvody za porušení rozpočtové kázně, atd.), či další nevypořádané finanční závazky z projektů financovaných ze strukturálních fondů nebo Fondu soudržnosti vůči orgánům, které prostředky z těchto fondů poskytují (Za splněné podmínky bezdlužnosti se považuje, pokud bylo poplatníkovi (plátci) daně povoleno posečkání daně nebo placení daně ve splátkách dle § 60 zákona č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, nebo placení pojistného a penále ve splátkách dle § 20a zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti).

5. Nejsem v likvidaci, úpadku, v hrozícím úpadku, ani není proti mně vedeno insolvenční řízení ve smyslu zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů.

6. Požadavky na informační a komunikační opatření (publicitu) byly dodrženy v souladu s Rozhodnutím o poskytnutí dotace.

7. Všechny transakce jsou věrně zobrazeny v účetnictví.

8. Jsem si vědom/a skutečnosti, že v případě nesplnění podmínek Rozhodnutí o poskytnutí dotace nebo v případě nesprávně nárokovaných finančních prostředků je možné, že mi finanční plnění nebude poskytnuto nebo bude upraveno, popřípadě budu požádán/a o navrácení neoprávněně vynaložených prostředků.

9. Žadatel **má/nemá**[[2]](#footnote-2) nárok na odpočet DPH ve vztahu k aktivitám projektu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení oprávněné osoby** |  |
| **Funkce v organizaci** |  |
| **Místo a datum** |  |
| **Podpis a razítko** |  |

1. Pravidla pro indikátory jsou stanoveny v kapitole VIII Metodiky programu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Nehodící se vymažte. [↑](#footnote-ref-2)