



Prezydent Miasta Lublin



Załącznik 2 do zarządzenia nr 9/12/2017 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 1 grudnia 2017 r.
w sprawie procedury nadzoru nad realizacją zadań z zakresu Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych dla Miasta Lublin oraz Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii dla Miasta
Lublin powierzonych do realizacji w trybie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym

Karta kontrolna dotycząca weryfikacji zestawienia wydatków/sprawozdania końcowego z realizacji zadania

I. Informacje ogólne

1. Numer umowy, data zawarcia umowy, realizator i nazwa zadania.....
.....

2. Termin złożenia zestawienia wydatków/sprawozdania końcowego:
.....

zgodny z umową -

niezgodny z umową -

Opisać w przypadku niezgodności z umową (ilość dni
zwłoki):

3. Zestawienie wydatków/sprawozdanie końcowe zostało podpisane przez osoby
posiadające prawo do reprezentowania podmiotu, tj.:

tak -

nie -

II. Część merytoryczna sprawozdania *

1. Terminy realizowanego zadania:

zgodny z umową -

niezgodny z umową -

Opisać w przypadku niezgodności terminu z umową:

2. Przedłożono dokumenty merytoryczne do wglądu:

tak -

nie -

3. Inne uwagi dotyczące realizacji zadania w zakresie merytorycznym:
.....
.....

* dotyczy sprawozdania końcowego



III. Część finansowa zestawienia wydatków/ sprawozdania końcowego

1. Przekazane środki finansowezł (słownie:)
2. Wydatkowane środki finansowe zł (słownie:).
3. Środki finansowe wykazane w zestawieniu wydatków/sprawozdaniu końcowym wykorzystano:
 - niezgodnie z przeznaczeniem w kwocie.....zł,
 - pobrano w nadmiernej wysokości w kwocie.....zł,
 - pobrano nienależnie w kwocie.....zł,
 - Łącznie w kwocie.....zł.
4. Kwota podlegająca zwrotowi do budżetu miasta została przekazana na rachunek bankowy Urzędu Miasta Lublin

tak - nie - nie dotyczy -

5. Termin dokonania zwrotu:.....

zgodny z umową - niezgodny z umową - nie dotyczy -

Opisać w przypadku niezgodności z umową.....
.....

6. Dołączono dokument potwierdzający dokonanie zwrotu:

tak, z dnia - nie - nie dotyczy -

7. Dołączone do zestawienia wydatków/sprawozdania końcowego, bądź przedłożone do wglądu dowody księgowe uwzględnione w sprawozdaniu zostały prawidłowo opisane:

tak - nie - nie dotyczy -

8. Inne uwagi dotyczące realizacji zadania w zakresie finansowym:

.....
.....



IV. Ogólna ocena zestawienia wydatków/sprawozdania końcowego

W ocenie osoby dokonującej weryfikacji zestawienia wydatków/sprawozdania końcowego zadanie zrealizowano zgodnie z warunkami określonymi w umowie:

tak -

nie -

Uzasadnienie w przypadku oceny negatywnej:.....
.....
.....

.....

(podpis osoby dokonującej weryfikacji)

data sporządzenia karty weryfikacji

.....

(pieczęć Wydziału)

V Postanowienia końcowe

1. Opinia Kierownika referatu ds. rozwiązywania problemów uzależnień:

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

.....

data i podpis Kierownika referatu
ds. rozwiązywania problemów uzależnień)



2. Rozstrzygnięcie Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych:

- 1) Zatwierdzam sprawozdanie końcowe/zestawienie wydatków.*
- 2) Nie zatwierdzam sprawozdania końcowego/zestawienia wydatków i polecam przeprowadzenie kontroli prawidłowości realizacji zadania.*
- 3) Polecam podjęcie czynności zgodnie z opinią Kierownika referatu ds. rozwiązywania problemów uzależnień.*

.....
(data i podpis Dyrektora Wydziału)

* zaznaczyć właściwe

Sporządził(a):