**Sprawozdanie merytoryczne i finansowe**

z wykorzystania przyznanych środków finansowych / dotacji w ramach

przeciwdziałania i walką z pandemią COVID-19

Dziękujemy, że zrealizowali Państwo działanie w ramach:

**Ochrony i promocji zdrowia, profilaktyki zdrowia i bezpieczeństwa,**

**oraz działań związanych z pandemią COVID-19**

Jednocześnie prosimy udzielić odpowiedzi na pytania, tak aby sprawozdanie dawało pełen obraz zrealizowanego projektu. Do sprawozdania należy dołączyć spis przekazanych do Fundacji dokumentów kosztowych (faktury VAT, rachunki), które potwierdzają wydatkowanie przyznanych środków finansowych/dotacji.

**Formularz sprawozdania merytorycznego**

1. Prosimy wskazać cele, które udało się Państwu osiągnąć dzięki realizacji działania (np. zakup środków zabezpieczenia sanitarnego – podając rodzaj i ilość, realizując lokalne inicjatywy na rzecz działania prosimy opisać na czym polegały i jaki osiągnięto rezultat ):

|  |
| --- |
|  |

1. Jeśli podczas realizacji projektu wystąpiły jakieś trudności prosimy je opisać:

|  |
| --- |
|  |

**Jeśli potrzebujesz pomocy przy wypełnianiu sprawozdania zadzwoń do nas pod numer:**

Małgorzata Dabrowska: +48 601 096 879

Monika Szafranek: +48 695 056 229

1. Kto był odbiorą projektu? (Jeżeli jest to możliwe prosimy podać liczbę odbiorców)

|  |
| --- |
|  |

**Formularz sprawozdania finansowego**

Kwota przyznanych środków finansowych/dotacji w ramach przeciwdziałania i walki z pandemią COVID-19 z Fundacji GÓRAŻDŻE – Aktywni w Regionie w 2020 roku

**Spis przesłanych kopii dokumentów kosztowych potwierdzających poniesione wydatki** z przyznania środków finansowych / dotacji z Fundacji GÓRAŻDŻE – Aktywni w Regionie w 2020 roku

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Numer faktury** | **Data wystawienia faktury** | **Treść** | **Kwota** |
| 1. |  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. |  |  |
| 2. |  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. |  |  |
| 3. |  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. |  |  |
| 4. |  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. |  |  |
| 5. |  | Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. |  |  |
| ….. |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość, data | Imię i nazwisko, **podpis** osoby odpowiedzialnej za realizację działania: |
|  |  |