Załącznik nr 4
do ogłoszenia o konkursie

WZÓR

……..
(pieczęć oferenta)

……
Data i miejsce złożenia sprawozdania
(wypełnia organ administracji publicznej)

SPRAWOZDANIE CZĘŚCIOWE/KOŃCOWE* MERYTORYCZNO-FINANSOWE
z realizacji zadania - programu polityki zdrowotnej pn.
„KROPLA ZDROWIA DLA SENIORA – aktywizacja osób w wieku 60+”

I. Ocena merytoryczna zadania

1. Nazwa podmiotu realizującego zadanie

Pełna nazwa:	
Numer NIP:	Numer REGON:

2. Dokładny adres podmiotu realizującego zadanie

miejscowość:	ulica:
kod pocztowy:	poczta:
nr telefonu:	fax:
e-mail:	www:

3. Nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej za realizację zadania

4. Czas realizacji zadania (data rozpoczęcia, data zakończenia)

5. Charakterystyka populacji objętej zadaniem

6. Opis przebiegu realizacji zadania

7. Liczba osób, która skorzystała ze świadczeń zdrowotnych w ramach zadania

8. Wyniki z realizacji zadania (np. na podstawie ankiet): ocena efektów terapeutycznych

II. Rozliczenie finansowe zadania

Zestawienie faktur (rachunków)

Tabela 1 – Koszty dotyczące wynagrodzenia realizatora programu

Lp.	Numer pozycji kosztorysu	Nazwa kosztu	Kwota kosztów poniesionych w programie	Data i sposób zapłaty
RAZEM				

Tabela 2 – Koszty poniesione w programie z pominięciem wynagrodzenia realizatora programu

Lp.	Nr dokumentu księgowego	Numer pozycji kosztorysu	Data wystawienia dokumentu księgowego	Nazwa kosztu	Kwota (zł) ogółem	Kwota kosztów poniesionych w programie	Data i sposób zapłaty
RAZEM							

Kwota kosztów poniesionych w programie (suma tabela 1 i tabela 2): …… zł

Uwagi:

…… miejscowość, data

…… podpis osoby upoważnionej

* niewłaściwe skreślić