|  |  |
| --- | --- |
| Podmiot sprawozdający \* |  |
| tutaj opis pola |
| Obszar tematyczny \* |  |
| tutaj opis pola |
| Cel ogólny \* |  |
| tutaj opis pola |
| Cel szczegółowy \* |  |
| tutaj opis pola |
| Zadanie \* |  |
| tutaj opis pola |
| Zadanie własne \* |  |
| tutaj opis pola |
| Grupa odbiorców | Nazwa grupy odbiorców | Liczba wykonana |
|  |  |
| Proszę podać grupę odbiorców oraz liczbę wykonaną odnoszącą się do tej grupy |
| Podmiot realizujący zadanie \* |  |
| tutaj opis pola |
| Typ instytucji realizującej zadanie | Instytucja rządowa |  |
| Instytucja samorządowa |  |
| Jednostka nadzorowana |  |
| Jednostka podległa |  |
| Organizacja pozarządowa fundacja |  |
| Organizacja pozarządowa stowarzyszenie |  |
| inne |  |
| Proszę postawić krzyżyk (X) w polu obok jednej z nazw |
| Organizacja Pożytku Publicznego | TAK / NIE |
| Proszę skreślić niewłaściwą odpowiedź |
| Kontynuacja zadania | TAK / NIE |
| Proszę skreślić niewłaściwą odpowiedź |
| Zasięg | ogólnopolski |  |
| regionalny |  |
| wojewódzki - ….................................... |  |
| powiatowy |  |
| Proszę postawić krzyżyk (X) w polu obok jednej z pozycji. W przypadku wyboru pozycji „zasięg wojewódzki”, prosimy podać nazwę województwa, w miejscu zakropkowanym. |
| Spójność tematyczna z innymi krajowymi programami | alkohol |  |
| narkotyki |  |
| przemoc |  |
| dzieci i młodzież |  |
| zdrowie prokreacyjne |  |
| polityka prorodzinna |  |
| inne |  |
| nie dotyczy |  |
| Proszę postawić krzyżyk (X) w polu obok wybranych pozycji.  |
| Termin realizacji zadania | …......-....-.... - …......-....-.... |
| Data od – do w formacie yyyy-mm-dd |
| Problemy w czasie realizacji zadania | rekrutacja |  |
| kadrowe |  |
| finansowe |  |
| inne |  |
| Proszę postawić krzyżyk (X) w polu obok jednej z pozycji. |
| Wydatkowana kwota realizacji całego zadania |  |
| tutaj opis pola |
| Rodzaj wsparcia zadań z innych źródeł | Nazwa | Kwota wydatkowana |
| Marszałek |  |
| Wojewoda |  |
| Państwowa Inspekcja Sanitarna |  |
| Krajowe Centrum ds. Aids |  |
| Organizacja pozarządowa |  |
| Starostwo Powiatowe  |  |
| Urząd Miasta |  |
| Urząd Gminy |  |
| Sponsor prywatny |  |
| inne |  |
| Proszę podać kwoty w wierszu odpowiadającym źródłom dofinansowania. |
| pozafinansowe - lokal |  |
| pozafinansowe - sprzęt |  |
| pozafinansowe - kadra |  |
| pozafinansowe – materiały informacyjne |  |
| pozafinansowe - wolontariat |  |
| pozafinansowe - inne |  |
| zadanie realizowane w ramach zadań statutowych |  |
| zadanie realizowane przez pracownika w ramach etatu |  |
| Proszę postawić krzyżyk (X) w polu obok wybranych pozycji. |