Załącznik Nr 2

do Zasad finansowania / dofinansowania zadań

w ramach Gminnego Programu Profilaktyki i

Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2025r.

**Sprawozdanie z realizacji zadania z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2025r.**

**I / II półrocze**

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja/ osoba fizyczna realizująca zadanie  …………………………………………………………………………………………………. | |
| Nazwa zadania |  |
| 1. Cele zadania 2. Osiągnięte rezultaty |  |
| 1. Sposób realizacji |  |
| 1. Czas trwania |  |
| * w przypadku ciągłych zajęć   podać od kiedy do kiedy  zadanie jest/było realizowane;  liczba zrealizowanych godzin |  |
| * zadania jednorazowe –   określamy datę |  |
| 1. Liczba uczestników – ile osób było   objętych działaniem z podziałem  na grupy (dzieci, młodzież,  rodzice, nauczyciele/wychowawcy,  osoby dorosłe) oraz wiek  uczestników; liczba opiekunów lub  prowadzących zaangażowanych w  realizację zadania |  |
| 1. Czy realizowane zadanie jest   elementem większego  przedsięwzięcia/programu, jeżeli  tak wpisać jakiego |  |
| 1. Podmioty z którymi współpracowano przy realizacji zadania (charakter współpracy) |  |
| 1. Na co zostały wydatkowane środki   (podać ogólnie) |  |
| 1. Wkład własny (środki finansowe,   zasoby ludzkie inne) |  |
| 1. Ewaluacja zadania (w jaki sposób   była prowadzona ocena  efektywności podejmowanych  działań, podać wyniki) |  |
| 1. Kwota dotacji/ ile wydano w I/II   półroczu |  |
| 1. Potwierdzenie pracodawcy o   posiadaniu kwalifikacji do  realizacji zadania przez osoby  wskazane w sprawozdaniu |  |
| Uwagi realizatora: |  |
| Dane osoby odpowiedzialnej za realizację  zdania:  Tel.:  e-mail: |  |

Załączniki (badania własne, ewaluacja, program):

1.

2.

Potwierdzam realizację zadania finansowanego z Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii na 2023r.

………………………………………… ……………………………………………….

(podpis realizatora) (potwierdzenie przez osobę kierującą placówką/pieczęćplacówki)