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 kiedyzadanie jest/było realizowane;liczba zrealizowanych godzin |  |
| * zadania jednorazowe –

określamy datę |  |
| 1. Liczba uczestników – ile osób było

objętych działaniem z podziałemna grupy (dzieci, młodzież,rodzice, nauczyciele/wychowawcy,osoby dorosłe) oraz wiekuczestników; liczba opiekunów lubprowadzących zaangażowanych wrealizację zadania |  |
| 1. Czy realizowane zadanie jest

elementem większegoprzedsięwzięcia/programu, jeżelitak 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 ocenaefektywności podejmowanychdziałań, podać wyniki) |  |
| 1. Kwota dotacji/ ile wydano w I/II

półroczu |  |
| 1. Potwierdzenie pracodawcy o

posiadaniu kwalifikacji dorealizacji zadania przez osobywskazane w sprawozdaniu |  |
| Uwagi realizatora: |  |
| Dane osoby odpowiedzialnej za realizacjęzdania: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)