|  |
| --- |
| **SPRAWOZDANIE**  **z realizacji projektu pn.: „Centrum edukacji i wsparcia dla osób uchodźczych  z Ukrainy w Krakowie”** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA SPRAWOZDANIA** |  |
| **ORGANIZACJA**  (stowarzyszenie, fundacja, inne) |  |
| **TYTUŁ PROJEKTU ORAZ NR UMOWY** |  |
| **CZAS TRWANIA PROJEKTU** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE** | |
| **OPIS PROJEKTU** | |
|  | |
| **BENEFICJENCI** **(kto skorzystał z projektu)** | |
|  | |
| **Liczba beneficjentów**  **(ile osób skorzystało z projektu)** |  |
| **OSIĄGNIĘTE REZULTATY** | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SPRAWOZDANIE FINANSOWE** | | | | | |
| **Przeznaczenie kwoty dofinansowania** (wyszczególnienie wydatków, rozliczenie może być dołączone j jako osobny dokument) | | | | | |
| **LP.** | **RODZAJ WYDATKÓW** | **KOSZT CAŁKOWITY** | **KWOTA PRZEKAZANA PRZEZ Shell Polska** | **WKŁAD WŁASNY** | **NR FAKTURY /**  **DOKUMENTU**  **KSIĘGOWEGO** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
|  | **OGÓŁEM:** |  |  |  |  |

………………………………………………………………………………………………………..………

Data i podpis osoby mającej uprawnienia do reprezentowania Organizacji

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości lub pytań prosimy o kontakt z Shell Polska Sp. z o. o. Oddział w Krakowie, Czerwone Maki 85, 30-392 Kraków

adres e-mail: katarzyna.cyran@shell.com