**Załącznik nr 4**

**do Regulaminu udzielania wsparcia finansowego w formie grantów dla istniejących podmiotów ekonomii społecznej w zakresie wsparcia dla usług oferowanych przez podmioty ekonomii społecznej w ramach projektu „MOWES - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”**

**nr RPMP.09.03.00-12-0048/16 realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 9, Działania 9.3**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020**

**współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego – wersja 2.1**

**Sprawozdanie z realizacji Inicjatywy**

|  |
| --- |
| **I. Informacje o Realizatorze Inicjatywy (Wnioskodawcy)** |
| **A. Dane podmiotu ekonomii społecznej (PES)** |
| **1** | **Pełna nazwa podmiotu** |  |
| **2** | **Forma organizacyjno-prawna** | [ ]  fundacja | [ ]  CIS |
| [ ]  stowarzyszenie | [ ]  KIS |
| [ ]  kościelna os. prawna | [ ]  ZAZ |
| [ ]  spółka non-profit | [ ]  WTZ |
| [ ]  spółdzielnia |
| [ ]  inne, jakie? |
| **3** | **NIP** |  | **Brak NIP** | [ ]  TAK  |
| **4** | **Regon** |  |
| **5** | **KRS lub nazwa i nr innego właściwego rejestru** |  |
| **B. Adres siedziby/oddziału** |
| **1** | **Województwo** |  |
| **2** | **Powiat** |  |
| **3** | **Gmina** |  |
| **4** | **Miejscowość** |  |
| **5** | **Ulica** |  |
| **6** | **Nr domu** |  |
| **7** | **Nr lokalu** |  |
| **8** | **Miejscowość** |  |
| **9** | **Kod pocztowy** |  |
| **C. Dane osoby kontaktowej** |
| **1** | **Imię Nazwisko** |  |
| **2** | **Telefon kontaktowy** |  |
| **3** | **Adres e-mail** |  |
| **4** | **Adres do korespondencji**  |  |
| **II. Informacje Inicjatywie**  |
| **1** | **Tytuł Inicjatywy**  |  |
| **2** | **Czas trwania Inicjatywy**  | Od  | Do |
| **III. Sprawozdanie merytoryczne z realizacji Inicjatywy**  |
| **1. Opis zrealizowanych działań w ramach Inicjatywy w odniesieniu do założeń we wniosku o dofinansowanie Inicjatywy** Proszę opisać zrealizowane działania oraz kolejne etapy ich realizacji (maksymalnie 6000 znaków) |
|  |
| **2. Informacja czy cel główny i cele szczegółowe Inicjatywy zostały zrealizowane**(maksymalnie 1500 znaków)  |
|  |
| **3. Wskaźniki realizacji celu inicjatywy** Proszę wymienić jakie będą wskaźniki potwierdzające osiągnięcie celu inicjatywy (wskaźniki produktu i rezultatu) |
| **Nazwa wskaźnika** | **Jednostka miary** | **Wartość docelowa**  | **Wartość osiągnięta** | **% osiągnięcia wskaźnika**  |
| **WSKAŹNIKI PRODUKTU** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **WSKAŹNIKI REZULTATU**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Uzasadnienie sytuacji, w której nie udało się osiągnąć zakładanej wartości wskaźników**Proszę opisać co było przyczyną takiej sytuacji, jakie działania zapobiegawcze i naprawcze podjęto aby do niej nie dopuścić (maksymalnie 2000 znaków) |
|  |
| **4. Opis korzyści, jakie Grantobiorca osiągnął dzięki realizacji Inicjatywy**Proszę opisać jakie korzyści osiągnęła Organizacja – opis zostanie wykorzystany na potrzeby promocji rezultatów wsparcia finansowego w formie grantów (maksymalnie 1500 znaków) |
|  |
| **IV. Część Finansowa (plik EXCEL)** |
| **V. Oświadczenia** |
| **Oświadczenia osoby/osób uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** |
| **1.** | Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.[ ]  TAK [ ]  NIE |
| **2.** | Oświadczam, że w okresie realizacji Inicjatywy Wnioskodawca nie miał prawnej możliwości odzyskania w żaden sposób poniesionego kosztu VAT. [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **Miejscowość** | **Data** | **Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** |
|  |  |  |