**Załącznik nr 7**

**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 „MOWES2 – Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”**

**nr RPMP.09.03.00-12-0001/19 realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 9, Działania 9.3,**

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

**współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego – wersja. 1.0**

**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) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **4. Wskaźniki realizacji celu inicjatywy**  Proszę wymienić jakie będą wskaźniki potwierdzające osiągnięcie celu inicjatywy (wskaźniki produktu i rezultatu) | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wskaźnika** | | | | | **Sposób pomiaru** | | **Wartość docelowa** | | | **Wartość osiągnięta** | | **% osiągnięcia wskaźnika** | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | | | | |  | |  | | |  | |  | |
| **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) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | | | | |
| **Miejscowość** | | **Data** | | | | **Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | |