Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Zaścianek Mazowsza”
ul. Polna 15, 07-405 Troszyn, Tel. 29 76 71 825, e-mail: lgdzascianekmazowsza@wp.pl, www.zascianekmazowsza.pl

# SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI GRANTU

w ramach poddziałania
19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność”
objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020
na zadania realizowane w ramach projektu grantowego
„ISKRA – Inicjatywy w Społecznościach Kształtujące Rozwój ich Aktywności”

- załącznik do Wniosku o rozliczenie grantu

| **I.** | **SZCZEGÓŁOWY OPIS Z REALIZCJI GRANTU** *(WYPEŁNIA GRANTOBIORCA)* |
|---|---|
| 1. | **Nazwa grantobiorcy:** *(Należy podać pełną nazwę/imię i nazwisko.)* |
| | |
| 2. | **Numer umowy o powierzeniu grantu:** |
| | |
| 3. | **Tytuł grantu:** |
| | |
| 4. | **Cel grantu:** |
| | |
| 5. | **Opis realizacji grantu:** *(W opisie należy opisać realizację grantu w odniesieniu do planowanych założeń, celów, wskaźników, harmonogramu i szczegółowego opisu zadania, a także ewentualne problemy jakie wystąpiły podczas realizacji grantu.)* |
| | |

## II. WSKAŹNIKI ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ GRANTU
*(WYPEŁNIA GRANTOBIORCA)*

1. **Osiągnięte wskaźniki w wyniku realizacji grantu:**
*(Należy określić wartości wskaźników związanych z grantem: początkową, planowaną do osiągnięcia oraz osiągniętą w związku z realizacją grantu i sposoby pomiarów wskaźników, mierniki.)*

| *Wskaźnik* | *Wartość początkowa wskaźnika* | *Wartość planowana wskaźnika* | *Wartość osiągnięta wskaźnika* | *Jednostka miary* | *Sposób pomiaru* |
|---|---|---|---|---|---|
| **Liczba zrealizowanych inicjatyw integrujących lokalną społeczność** *(wskaźnik LSR)* | | | | **Wydarzenie** | |
| **Liczba zintegrowanych lokalnych społeczności w ramach jednej miejscowości** *(wskaźnik LSR)* | | | | **Grupa mieszkańców** | |
| **Liczba przedstawicieli zdiagnozowanych grup defaworyzowanych uczestniczących w wydarzeniach** *(wskaźnik LSR)* | | | | **Osoba** | |
| **Liczba wydarzeń/imprez** *(wskaźnik obowiązkowy PROW)* | | | | **Sztuka** | |

2. **Dodatkowe efekty realizacji grantu:**
*(Należy opisać dodatkowe efekty/rezultaty osiągnięte w wyniku realizacji grantu, jeżeli wystąpiły.)*

## III. WYKAZ FAKTUR LUB DOKUMENTÓW O RÓWNOWAŻNEJ WARTOŚCI DOWODOWEJ DOKUMENTUJĄCYCH PONIESIONE W RAMACH GRANTU KOSZTY KWALIFIKOWALNE WRAZ Z POTWIERDZENIEM ZAPŁATY

*(WYPEŁNIA GRANTOBIORCA)*

| Lp. | Nr dokumentu | Rodzaj dokumentu | Data wystawienia dokumentu (dd-mm-rr) | NIP wystawcy dokumentu | Nazwa wystawcy dokumentu | Pozycja na dokumencie lub nazwa towaru/ usługi | Pozycja w wykazie planowanych do poniesienia przez Grantobiorcę kosztów uzasadniających planowane kwoty grantów (zestawienie rzeczowo-finansowe) | Data zapłaty przez Grantobiorcę wykonawcy zadania (dd-mm-rr) | Sposób zapłaty (przelew) przez Granto-biorcę | Numer konta księgowego Grantobiorcy lub numer kodu rachunkowego | Kwota wydatków kwalifikowalnych (w zł) | Kwota wydatków całkowitych (w zł) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| … | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | RAZEM (w zł) | | |

| **Oświadczam że, wszystkie podane w niniejszym sprawozdaniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.** | | |
|---|---|---|
| | | |
| *Miejscowość* | *Data* | *Podpis grantobiorcy/osób reprezentujących/ pełnomocnika* |