



Fundacja Rosa

## SPRAWOZDANIE z realizacji projektu finansowanego przez Fundację ROSA

- Formularz sprawozdania proszę wypełnić czytelnie drukowanymi literami bądź komputerowo.
- Wypełniony formularz proszę wydrukować, podpisać i przesłać na adres Fundacji Rosa, ul. Ołtaszyńska 7, 53-010 Wrocław bądź skanem w wersji elektronicznej na adres: [kartka@fundacjarosa.pl](mailto:kartka@fundacjarosa.pl).
- W przypadku wysłania formularza w wersji elektronicznej proszę w nazwie formularza wpisać nazwę placówki.
- Formularz należy przesłać w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po zakończeniu projektu.
- W przypadku realizacji projektu w więcej niż jednym szpitalu, dla każdego z nich proszę wypełnić odrębny formularz.
- **Integralnym elementem sprawozdania jest załączona dokumentacja zdjęciowa przesłana w wersji elektronicznej na adres Fundacji Rosa oraz zgody uczestników projektu na rozpowszechnianie wizerunku.**

### 1. DANE OGÓLNE

<b>Pełna nazwa Obdarowanego</b>		
<b>Adres placówki</b>		
<b>Ulica:</b>	<b>Nr lokalu:</b>	<b>Miasto:</b>
<b>Kod pocztowy:</b>	<b>Poczta:</b>	<b>Województwo:</b>
<b>Telefon:</b>	<b>Email:</b>	<b>Fax:</b>

### 2. INFORMACJE O PROJEKCIE

<b>Numer umowy darowizny:</b>	<b>Tytuł projektu:</b>
<b>Dane koordynatora lokalnego projektu:</b>	
<b>Imię:</b>	<b>Nazwisko:</b>
<b>Telefon</b>	<b>Email:</b>
<b>Termin rozpoczęcia realizacji projektu:</b>	<b>Termin zakończenia realizacji projektu:</b>



## Fundacja Rosa

### 3. DANE JEDNOSTKI, W KTÓREJ PROJEKT BYŁ REALIZOWANY

Pełna nazwa placówki/ szpitala, w której projekt był realizowany		
Adres placówki		
Ulica:	Nr lokalu:	Miasto:
Kod pocztowy:	Poczta:	Województwo:
Telefon:	Email:	Fax:
Jednostki szpitala/ oddziały, na których projekt był realizowany:		

### 4. SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE

Ilość otrzymanych zestawów od Fundacji ROSA:	Ilość warsztatów, podczas których projekt był realizowany:
Ilość dzieci przystępujących do projektu:	Ilość wykonanych kartek:

### 5. Jak oceniają Państwo jakość otrzymanych zestawów do realizacji projektu?

bardzo dobra                       przeciętna                       zła

### 6. Jak oceniają Państwo różnorodność otrzymanych zestawów do realizacji projektu?

bardzo dobra                       przeciętna                       zła

### 7. Jak oceniają Państwo współpracę z Konsultantem Projektu?

bardzo dobra                       przeciętna                       zła

### 8. Jak oceniają Państwo współpracę z Szefem Projektów?

bardzo dobra                       przeciętna                       zła

### 9. Czy byliby Państwo zainteresowani przystąpieniem do kolejnej edycji projektu?

tak                                       nie



Fundacja Rosa

**10. OPINIE/ UWAGI**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**11. ZAŁĄCZNIKI**

Dokumentacja z przeprowadzonego projektu:

- plik zdjęciowy załączony do wiadomości email
- nośnik elektroniczny (podać jaki): .....
- zgody uczestników projektu na rozpowszechnianie wizerunku\*

\*Oświadczam, że wszystkie dzieci, których zdjęcia zostały przekazane Fundacji Rosa posiadają zgody rodziców/ opiekunów prawnych na rozpowszechnianie wizerunku

.....  
Miejscowość, data

.....  
Koordynator lokalny projektu