**Załącznik nr 3**

**do POROZUMIENIA O WYKONYWANIU**

**ŚWIADCZENIA WOLONTARIACKIEGO**

**w ramach Programu Wolontariatu Pracowniczego „Aktywni i Pomocni”**

**Sprawozdanie merytoryczne i finansowe z realizacji projektu w Programie Wolontariatu Pracowniczego**

**Heidelberg Materials Polska „Aktywni i Pomocni”**

Dziękujemy, że zrealizowali Państwo projekt w ramach Programu Wolontariatu Heidelberg Materials Polska „Aktywni i pomocni”. Mamy nadzieję, że prowadzenie działań dla społeczności lokalnej dało Państwo dużo satysfakcji i nowych doświadczeń.

**Przed Państwem trzy kroki:**

1. Zachęcamy do **wypełnienia sprawozdania** wg poniższego wzoru
2. Prosimy o **przesłanie zdjęć** z realizacji projektu na adres email: aktywniwregionie@heidelbergmaterials.com wpisując w tytule wiadomości WOLONTARIAT PRACOWNICZY
3. Prosimy o **dostarczenie dokumentów** kosztowych potwierdzających poniesione wydatki wypełniając poniższą tabelę. Faktury należy dostarczyć na bieżąco po zakończeniu Projektu nie później niż do dnia [15.12.br](http://15.12.br/). Sposób dostarczenia dokumentów:
* osobiście do biura Fundacji
* korespondencyjnie na adres: Fundacja GÓRAŻDŻE - Aktywni w Regionie, ul. Cementowa 1, Chorula, 47-316 Górażdże.

**Przypominamy, że:**

Faktury muszą być wystawione na Fundację GÓRAŻDŻE - Aktywni w Regionie z siedzibą w Choruli, ul. Cementowa 1, 47-316 Górażdże, NIP 199-01-10-000.

**Ad. 3**

Po wypełnieniu sprawozadania prosimy o przekazanie do Fundacji dokumentów kosztowych (faktury VAT, rachunki) wg zestawienia poniżej. Wystarczy wypełnić niniejszą stronę i do niej dołączyć dokumenty kosztowe.

**Imię i nazwisko Lidera Zespołu:**

**Tytuł projektu:**

**Spis przesłanych dokumentów kosztowych potwierdzających poniesione wydatki**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Numer faktury | Data wystawienia faktury | Treść | Kwota |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Razem: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Miejscowość, data | Imię i nazwisko, **podpis** osoby odpowiedzialnej za realizację działania: |
| …………………………. | ………………………………………………………………………………… |