**Załącznik nr 2**

**Sprawozdanie merytoryczne z wykorzystania dotacji – półroczne/roczne\*  
Wojewódzkiego Biura Rejestracji Nowotworów**

Umowa nr: ………………………………….

Okres rozliczeniowy: ………………………………….

Osoba sporządzająca sprawozdanie: ………………………………….

Telefon: ………………………………….

Email: ………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wykaz Zadań** | **Szczegółowy opis sposobu realizacji zadań wraz z wysokością poniesionych kosztów** |
| 1 | **Koszty działalności biura rejestracji (weryfikacja i opracowanie danych, szkolenia)** | **A) Weryfikacja i opracowanie danych**   * Rodzaj opublikowanych materiałów, informacja o poniesionych kosztach (w tym koszty pozyskania rekordów od podmiotów leczniczych - liczba rekordów i koszt jednostkowy, oraz wykaz wynagrodzeń dla pracowników opracowujących dane) * Koszty publikacji elektronicznej wersji biuletynu na stronie internetowej   **B) Szkolenia**   * miejsce, tematyka, czas trwania poszczególnych szkoleń. * tryb, w jakim odbyło się szkolenie (on-line/stacjonarny) * liczba przeszkolonych osób w ramach szkoleń * Informacje z poszczególnych delegacji:   + czas trwania (dni, godziny),   + koszt diety przypadającej na osobę (za ile dni) z adnotacją o zapewnionych posiłkach,   + koszt podróży (na jakiej trasie) ze wskazaniem środka transportu koszt   + noclegu z wyszczególnieniem kosztu na osobę/dzień, * koszt wynajmu sali * koszt cateringu/usługi gastronomicznej – łącznie i na dzień/za osobę, * ilość i koszt zakupionych materiałów konferencyjnych * koszty wykładowców zewnętrznych * całkowity koszt szkolenia * koszty książek do bieżącej pracy * koszty abonamentu dla narzędzi telekonferencji  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Liczba przeprowadzonych szkoleń łącznie: | Liczba przeszkolonych osób | Tryb on-line/stacjonarny | |  |  |  |   **Łączny koszt zadania: ………. zł** |
| 2 | **Koszty wynagrodzeń** | **Wynagrodzenia pracowników**  Wykaz pracowników, forma zatrudnienia (w przypadku umowy o pracę, wymiar czasu pracy), zakres obowiązków (dodać w załączeniu - z podaniem inicjałów pracownika), wysokość wynagrodzenia dla każdego z pracowników:   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Inicjały / stanowisko | Wymiar etatu | Wysokość wynagrodzenia\* | | | | | | | styczeń | luty | marzec | kwiecień | maj | czerwiec | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | **SUMA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Inicjały / stanowisko | Wymiar etatu | Wysokość wynagrodzenia\* | | | | | | | styczeń | luty | marzec | kwiecień | maj | czerwiec | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | **SUMA** |  |  |  |  |  |  |  |   \*Wynagrodzenie sfinansowane w ramach umowy na realizację Narodowej Strategii Onkologicznej.  Pracownicy wynagradzani w ramach pkt 2 nie są wynagradzani w ramach innych punktów niniejszej umowy.  W załączeniu wykaz i zakresy obowiązków pracowników.    **Łączny koszt zadania: ………. zł** |
| 3 | **Zakup drobnego sprzętu komputerowego** | Rodzaj sprzętu/ilość/cena jednostkowa, powód zakupu  **Łączny koszt zadania: ………. zł** |
| 4 | **Ryczałtowe koszty obsługi administracyjnej** | Należy podać w punktach rodzaj poniesionych kosztów.  W szczególności w tym punkcie mogą być rozliczane:   * koszty administracyjno-księgowe (w tym sekretariat), * media, * dostęp do internetu, * materiały biurowe i eksploatacyjne do urządzeń biurowych, * konieczne zabezpieczenia dotyczące ochrony danych osobowych, * usługi sprzątania   W ramach niniejszej umowy nie dopuszcza się zakupu wyposażenia biura w szczególności mebli biurowych (w tym m.in. stolików, foteli, biurek, lampek).  **Łączny koszt zadania: ………. zł** |
|  | **RAZEM:** | **Koszt: ……… zł** |

\*niepotrzebne skreślić