**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