*Załącznik nr 8*

*do Regulaminu wyboru Grantobiorców oraz realizacji Projektu grantowego*

**Wzór Sprawozdania rocznego o wykorzystaniu inwestycji**

**w ramach Projektu grantowego pn. „Mieszkanie bez barier w Gminie Michałowo”**

**realizowanego w ramach Funduszy Europejskich dla Podlaskiego 2021-2027,**

**Osi Priorytetowej IV. Przestrzeń społeczna wysokiej jakości, Działania 4.3. Inwestycje społeczne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane Grantobiorcy** | | | |
| Imię i nazwisko Grantobiorcy | |  | |
| Numer Umowy o powierzenie Grantu | |  | |
| Data zawarcia Umowy o powierzenie Grantu | |  | |
| PESEL | |  | |
| Dane kontaktowe Grantobiorcy (telefon, email) | |  | |
| Okres, za który przygotowano sprawozdanie (dd/mm/rrrr – dd/mm/rrrr) | |  | |
| **Lokalizacja wykonanej inwestycji** | | | |
| Miejscowość | |  | |
| Kod pocztowy | |  | |
| Ulica | |  | |
| Numer domu | |  | |
| Numer lokalu | |  | |
| **Przeznaczenie lokalu mieszkalnego objętego Inwestycją** | | | |
| Czy w tym samym lokalu mieszkalnym jest zarejestrowana działalność gospodarcza? (TAK/NIE) | | |  |
| Czy w tym samym lokalu mieszkalnym prowadzona jest działalność gospodarcza? (TAK/NIE) | | |  |
| **Oświadczenie** | | | |
| Oświadczam, że lokal mieszkalny objęty Inwestycją / zainstalowane urządzenia / zakupione wyposażenie[[1]](#footnote-1) jest / są[[2]](#footnote-2) wykorzystywany/e na rzecz osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w celu zapewnienia jej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. | | | |
| **Uwagi** | | | |
| Zaobserwowane problemy w działaniu urządzeń / wyposażenia | |  | |
| Prowadzone prace serwisowe/naprawcze w okresie sprawozdawczym | |  | |
| **Załączniki** | | | |
| 1 | *Np. Protokoły z przeprowadzonych napraw/przeglądów* | | |
| 2 |  | | |
| Etc. |  | | |

………………………..………………………………………………………

*Miejscowość, data i czytelny podpis Grantobiorcy*

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)