



Nazwa instytucji:

Stowarzyszenie „Spróbuj Sam”  
89-600 Chojnice, ul. Wysoka 1

Chojnice, dnia 15.10.2015

osoba do kontaktu: Dorota Podemska

tel 523977-121

### Działania niefinansowane

Sprawozdanie z przebiegu realizacji działań niefinansowanych w ramach środków towarzyszących

w okresie od lipca 2015 do września 2015r

#### Podprogram 2015

1. Czy na stronie organizacji znajduje się: (właściwe podkreślić)
- a) Logo-pełna nazwa Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa – zawsze z lewej strony TAK/NIE
- b) Logo Unii Europejskiej – zawsze z prawej strony TAK/NIE
- c) Krótki opis obejmujący cele oraz podkreślający wsparcie finansowe ze strony UE TAK/NIE
- d) Informacja o odbytych/planowanych warsztatach TAK/NIE

2. Proszę uzupełnić tabelę:

LP.	Działanie	Data	Liczba uczestników	Potwierdzenie
1	Zajęcia dla rodziców „ Szkoła dla rodzica”	02.07.2015 09.07.2015 30.07.2015 06.08.2015 13.08.2015 20.08.2015 27.08.2015 03.09.2015 10.09.2015 17.09.2015 24.09.2015	23	<i>Lista obecności, zdjęcia,</i>
2	Warsztaty z zakresu planowania budżetu domowego	19.08.2015	21	<i>Lista obecności, zdjęcia,</i>
2	Indywidualne spotkania edukacyjno-informacyjne dla młodzieży prowadzone z doradcą zawodowym	09/2015	24	<i>Lista obecności, zdjęcia,</i>
3	Zajęcia sportowe dla młodzieży	.09/2015		<i>Lista obecności,</i>





			24	<i>zdjęcia,</i>
4	Zajęcia wyrównawcze dla młodzieży z języka angielskiego i języka niemieckiego	.09/2015	24	<i>Lista obecności, zdjęcia,</i>

Jeśli nie przeprowadzono żadnych działań proszę o krótki opis dlaczego:

.....  
.....  
.....  
.....

.....podpis

