***Załącznik 2*** *do dokumentu Procedury współpracy pomiędzy podmiotami szkolącymi a Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w związku z konkursem na uzyskanie ze środków Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom finansowania kosztów superwizji klinicznych realizowanych w ramach szkolenia w dziedzinie uzależnień:* ***Wzór sprawozdania merytorycznego***

**Sprawozdanie merytoryczne za okres od ................. do ....................**

z realizacji zadania:

**Zorganizowanie przeprowadzenia superwizji klinicznych w ramach szkolenia w dziedzinie uzależnienia osobom wyłonionym w toku postępowania konkursowego ogłoszonego przez Dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom w dniu …..……………….… i zatwierdzonego przez Dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom decyzją z dnia ………………..…………..**

|  |
| --- |
| Nazwa podmiotu szkolącego: ……………………………………………. |
| Nr edycji szkolenia: ………………………………………………………… |
| Dotyczy umowy nr: ........................... z dnia ......................... |

W okresie sprawozdawczym od …………………… do ……………………….. zrealizowane zostały następujące superwizje w ramach dofinansowania:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWISKO SUPERWIZORA** | **IMIĘ I NAZWISKO OSOBY Z DOFINANSOWANIEM** | | **LICZBA GODZIN SUPERWIZJI (zrealizowanych w danym okresie sprawozdawczym)** | **POZOSTAŁA LICZBA GODZIN SUPERWIZJI DO ZREALIZOWANIA W RAMACH UMOWY** |
| 1 |  |  | |  |  |
| 2 |  |  | |  |  |
| 3 |  |  | |  |  |
| 4 |  |  | |  |  |
| 5 |  |  | |  |  |
| 6 |  |  | |  |  |
| 7 |  |  | |  |  |
| 8 |  |  | |  |  |
| 9 |  |  | |  |  |
| …………………………………………  Pieczęć podmiotu | | | …………………………………………………  Podpis/y osoby/osób upoważnionych  do składania oświadczeń woli  w imieniu podmiotu | | |