

RAPPORT D'ETAPE, TRIMESTRE XXX

NOM DU BENEFICIAIRE :

Titre du Projet :

Personne à contacter :

Zone d'intervention :

Durée du projet :

RUBRIQUES	Budget Prévu	Dépenses Antérieure	Dépenses De la période	Dépenses total	Solde
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
Ressources humaines					
Infrastructures et équipements					
Formation					
Matières premières et produits					
Médicaments					
Planification et administration					
Monitoring et évaluation					
Autres (à préciser)					
Total GENERAL					

SUIVI BUDGETAIRE

Réf

A

B

C

D = C

E

F = D + E

G

H = F – G

PERIODE PRECEDENTE

Cumul montant reçus

Cumul montant dépensé

Montant en banque/caisses

POUR CETTE PERIODE

Report Banque/Caisse

Montant reçu

Total fonds au niveau de l'ONG

Montant dépensé durant la période

Solde banque/caisse

NB : Joindre à ce rapport les pièces justificatives, le relevé bancaire/caisse la copie du rapprochement bancaire.

Je soussigné.....représentant du BS ou SB ci-dessus mentionnée déclare que toutes les informations concernant les dépenses sont exactes et que les conditions stipulées dans la protocole de collaboration ont été respectées.

Date

Nom du responsable

Signature