### Formulir Pelacakan Aset dan Perlatan DRF/DRAF

Para Penerima Hibah Disability Rights Fund (DRF) dan Disability Rights Advocacy Fund (DRAF) dipersyaratkan untuk memberitahukan kepada kami jika terdapat dana DRF/DRAF yang digunakan untuk membeli aset dan / atau peralatan selama masa Hibah Anda. Penerima Hibah hendaknya mengisi dan menyerahkan formulir ini **pada saat pembelian** dari masing-masing aset / peralatan yang dibeli dengan dana DRF/DRAF dan sekali lagi **saat benda itu dihapus / dibuang**. Jika pembuangan atau penghapusan dilakukan setelah masa hibah DRF/DRAF, Penerima Hibah hendaknya tetap masih menyerahkan formulir ini kepada staf DRF/DRAF.

Dapat termasuk ke dalam “Aset dan Perlatan” antara lain, tapi tidak terbatas kepada komputer, laptop, telepon genggam, tablet, telepon satelit, kamera, kendaraan, perabotan, dll. Sebuah benda dianggap sebagai sebuah “aset” atau “peralatan” jika memiliki usia penggunaan lebih dari satu tahun atau dapat dianggap sebagai benda yang menarik tanpa memandang harganya.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nama Organisasi****Penerima Hibah:** |  |
| **Nomor Hibah:** |  |
| **Jumlah Hibah:** | Dolar AS  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jenis Aset  | No. Seri | Tanggal Pembelian(hh/bb/tt) | Deskripsi(Pembuat dan Model)  | Nilai Pembelian(Dolar AS) | Tempat barang utamanya disimpan | Orang yang bertanggungja-wab | Usia Penggunaan yang diharapkan | Tanggal Penghapusan (dd/mm/yy) | Alasan Penghapusan (jika berlaku) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Yang dapat dihubungi di bawah ini, ketika mengisi dan menandatangani formulir ini, dengan ini menyatakan bahwa:

1. Inventaris di atas adalah yang terkini dan benar berdasarkan pemeriksaan fisik atas aset dan perlatan proyek di atas.
2. Pemeriksaan fisik atas aset dan perlatan proyek di atas dimulai pada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (HH/BB/TTTT) dan diselesaikan pada on \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (HH/BB/TTTT).
3. Saya memiliki wewenang untuk menandatangani ini atas nama organisasi saya.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tandatangan:** |  |
| **Nama:** |  |
| **Jabatan:** |  |
| **Tanggal:** |  |