



**Rozliczenie wykorzystania dotacji
za półrocze**

Formularz jest przeznaczony dla osób fizycznych oraz osób prawnych innych niż Gmina Miejska Kowary prowadzących na terenie m. Kowary przedszkola niepubliczne
Termin składania rozliczenia: **do 10 dnia miesiąca następującego po upływie każdego półrocza**
Miejsce złożenia wniosku: Urząd Miejski w Kowarach

DANE O ORGANIE PROWADZĄCYM

Nazwa	Adres
-------	-------

DANE O PRZEDSZKOLU

Nazwa	Adres
-------	-------

IMIENNY WYKAZ DZIECI

lp.	imię i nazwisko	adres zamieszkania	data urodzenia
1			
2			
3			
4			

ROZLICZENIE WYKORZYSTANIE DOTACJI

Dotacja otrzymana z budżetu Gminy Miejskiej Kowary w półroczu w roku w wysokości została wykorzystana na prowadzenie wymienionej placówki, w tym na:

lp.	rodzaj wydatku	kwota, w jakiej płatność sfinansowano środkami z dotacji podmiotowej w okresie rozliczeniowym	kwota, w jakiej płatność sfinansowano środkami z dotacji podmiotowej narastającej od początku roku
A	Wynagrodzenie razem, w tym:		
1	wynagrodzenia kadry pedagogicznej (brutto) – umowa o prace		
2	wynagrodzenia kadry pedagogicznej – umowa zlecenie		
3	wynagrodzenia kadry pedagogicznej – umowa o dzieło		

4	wynagrodzenia kadry pedagogicznej (brutto) – umowa		
5	wynagrodzenia obsługi i administracji		
6	składki na Fundusz Pracy		
7			
B	Wydatki rzeczowe razem, w tym:		
1	czynsz		
2	opłata za wynajem pomieszczeń		
3	opłata za energię elektryczną		
4	opłata za gaz		
5	opłata za energię ciepłą		
6	opłata za wodę		
7	opłata za wywóz śmieci		
8	zakup wyposażenia szkoły/placówki		
9	zakup środków czystości		
10	zakup art. administracyjno - biurowych		
11	zakup pomocy naukowych i dydaktycznych		
12	zakup sprzętu		
13	zakup materiałów i akcesoriów komputerowych		
14	naprawa i konserwacja urządzeń / sprzętu		
15	drobne naprawy i remonty		
16	remonty planowane		
17	zakup materiałów do napraw		
18	monitoring i alarmy		
19	usługi transportowe		
20	abonament RTV		
21	opłaty pocztowe		
22	opłaty telekomunikacyjne		
23	opłaty za internet		
24	ubezpieczenia budynku, sprzętu		
25	szkolenia pracowników		
26	koszty i prowizje bankowe		
27	badania okresowe		
28	zakup usług zdrowotnych / leków		
29	zakup artykułów spożywczych		
30	zakup materiałów pozostałych		
31	zakup usług pozostałych		
Suma			

.....
Czytelny podpis (pieczętka) składającego wniosek

Miejscowość, data.....