

.....
(nazwa, adres, KRS, NIP organizacji
pozarządowej/podmiotu)

.....
(nazwa realizowanego zadania)

.....
(nr rachunku bankowego)

.....
(miejsce realizacji zadania)

ZAKTUALIZOWANY OPIS POSZCZEGÓLNYCH DZIAŁAŃ /HARMONOGRAM / KOSZTORYS

HARMONOGRAM

| Zadanie publiczne realizowane w okresie od..... do..... | | | |
|---|-----------------|-------------------|---|
| Lp. | Nazwa działania | Termin realizacji | Zakres działania realizowany przez podmiot niebędący stroną umowy |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

OPIS POSZCZEGÓLNYCH DZIAŁAŃ

(Opisać zmiany zakresu zadań/programu w stosunku do oferty. W przypadku braku zmian wpisać „bez zmian”.)

KALKULACJA PRZEWIDYWANYCH KOSZTÓW

1. KOSZTY KWALIFIKOWANE ZE WZGLĘDU NA RODZAJ:

| Rodzaj kosztów | Liczba jednostek | Koszt jednostkowy (w zł) | Rodzaj miary | Koszt całkowity (w zł) | z dotacji (w zł) | z innych środków (w zł) | z wkładu osobowego (w zł) | z wkładu rzeczowego (w zł) | Numer z harmonogramu |
|---|------------------|--------------------------|--------------|------------------------|------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------|
| I. Koszty merytoryczne: | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | | |
| II. Koszty obsługi zadania publicznego, w tym koszty administracyjne: | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | | |
| Ogółem: | | | | | | | | | |

2. PRZEWIDYWANE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA ZADANIA PUBLICZNEGO

| | | | |
|-----|--|--------|-------------------------------|
| 1. | Przyznana kwota dotacji | ... zł | % w stosunku do kwoty ogółem: |
| 2. | Środki finansowe ogółem <i>(suma środków finansowych wymienionych w pkt 2.1-2.4)</i> | ... zł | % w stosunku do dotacji: |
| 2.1 | środki finansowe własne | ... zł | } % w stosunku do dotacji: |
| 2.2 | świadczenia pieniężne od odbiorców zadania publicznego | ... zł | |
| 2.3 | środki finansowe z innych źródeł publicznych wraz z nazwą/nazwami organów administracji, które przekazały lub przekażą środki finansowe: | ... zł | |
| 2.4 | pozostałe | ... zł | |
| 3. | Wkład osobowy | ... zł | } % w stosunku do dotacji: |
| 4. | Wkład rzeczowy | ... zł | |
| 5. | Ogółem <i>(środki wymienione w pkt 1-4)</i> | ... zł | |

Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, nr telefonu, adres e-mail):

Oświadczam/my że:

reprezentowany przeze mnie podmiot nie będzie/będzie* rozliczał podatku/podatek* VAT za usługi lub dostawy opłacone z dotacji przyznanej z budżetu Województwa Śląskiego, dlatego kosztorys został wykonany w kosztach netto/brutto*,

.....
OSOBA/OSOBY UPRAWNIONE/UPOWAŻNIONE DO REPREZENTACJI ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ/PODMIOTU
(pieczęć, podpis, w przypadku braku pieczęci czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić