Załącznik nr 3 do Uchwały Nr XVIII/202/2020

Rady Miejskiej w Wojniczu z dnia 5 sierpnia 2020 r.

………………………………

(pieczęć organu prowadzącego)

**Informacja o wydatkach**

**poniesionych z dotacji budżetu Gminy Wojnicz otrzymanej za rok ……\***

**w kwocie ……………… zł.**

(W przypadku szkoły podstawowej prowadzącej oddziału przedszkolny formularz należy wypełnić oddzielnie dla uczniów szkoły podstawowej i oddzielnie dla uczniów oddziału przedszkolnego)

**………………………………………………………………**

(nazwa jednostki dotowanej)

**………………………………………………………………**

( adres jednostki dotowanej)

Szczegółowe informacje o sposobie wykorzystania dotacji

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Numer rachunku, faktury lub innego dowodu księgowego | Pełna kwota zobowiąza-nia | Data wystawienia rachunku, faktury lub innego dowodu księgowego ( dzień, miesiąc, rok) | Przedmiot dokonanego zakupu lub płatności ( przeznacze- nie wydatku) | Data dokonanej płatności | Kwota wydatku sfinansowana z dotacji  | Kwota wydatku związanego z realizacją zadań związanych z organizacją kształcenia specjalnego oraz organizacją zajęć rewalidacyjno - wychowawczych  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem środków z dotacji: |  |  |

Uwagi ………...………………………………………………………………………………...

Imię i nazwisko osoby sporządzającej zestawienie: ………………………………….…..

Numer telefonu …………………………………………………………………………..……

Imię nazwisko osoby prowadzącej placówkę:……………………………………………...

Numer telefonu ………………………………………………………………………………..

……..……………… ……..………………………………….

(data i miejscowość) (pieczątka i podpis osoby upoważnionej przez organ prowadzący)

\*)Wypełnić oddzielnie , gdy rozliczenie dotyczy uzupełnienia do dotacji z roku poprzedniego.

Uwagi urzędowe dotyczące rozliczenia udzielonej dotacji (nie wypełnia rozliczająca się jednostka)

|  |  |
| --- | --- |
| Weryfikacja wydatków pod względem merytorycznym (wypełnia upoważniony pracownik ) | Weryfikacja wydatków pod względem finansowym (wypełnia upoważniony pracownik) |
| ……………………………………….........……………………………………….........……………………………………….........……………………………………….........……………………………………….........……………………………………….........……………………………………….........………………………………………......... | ………………………………………..........………………………………………..........………………………………………..........………………………………………..........………………………………………..........………………………………………..........………………………………………..........……………………………………….......... |
| ……………………………………………...……………………………………………...( pieczęć i podpis osoby upoważnionej do weryfikacji) | ………………………………………………………………………………………………( pieczęć i podpis osoby upoważnionej do weryfikacji) |
| Data:……………………………………….. | Data:……………………………………….. |

Zatwierdzam rozliczenie:

………………………………………

( data i podpis upoważnionego pracownika )