Załącznik nr 5 do

Zarządzenia Nr 130/2021

Prezydenta Miasta Włocławek

z dnia 19 kwietnia 2021 roku

**ZAKTUALIZOWANY KOSZTORYS I HARMONOGRAM REALIZACJI ZADANIA**

**dotyczący otwartego konkursu ofert:**

*(przepisać tytuł zadania ogłoszonego w konkursie)*

**Tytuł zadania:**

*(wpisać nazwę własną zadania zaproponowaną we wniosku)*

**1. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego**

* 1. **Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:**

| Lp. | Rodzaj kosztów[[1]](#footnote-1) | Rodzaj miary | Ilość jedno-stek | Koszt jedno-stkowy  (w zł) | Koszt całkowity  (w zł) | Z tego do pokrycia z  wnioskowanej  dotacji  (w zł) | Z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł oraz wpłat i opłat adresatów zadania publicznego  (w zł) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** | | | | |  |  |  |

* 1. **Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego:**

| Lp. | Źródło finansowania | zł | % |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Wnioskowana kwota dotacji |  |  |
| 2. | Finansowe środki własne, środki z innych źródeł |  |  |
| **Ogółem (środki wymienione w pkt 1-2)** | |  | 100% | |

1. **Harmonogram**

| Zadanie publiczne realizowane w okresie od ………...……… do ……………...…… | | |
| --- | --- | --- |
| Poszczególne działania w zakresie  realizowanego zadania  publicznego (dokładny opis) | Terminy realizacji  poszczególnych działań  (data (dd-mm-rrrr), miejsce, czas trwania) | Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny  za działanie w zakresie realizowanego  zadania publicznego |
|  |  |  |

1. **Dokonane zmiany w zakresie merytorycznym zadania:**

**4. Inne ewentualne zmiany ( termin, konto, osoby uprawnione) :**

……………………………... ………………………………................…..

Miejsce i data sporządzenia korekty pieczęcie i podpisy osób uprawnionych ze strony wnioskodawcy 1

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

……………………………….

Podpis pracownika merytorycznego

…………………………………………

Zatwierdzenie przez Dyrektora Wydziału

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niewłaściwe skreślić

1 W przypadku braku pieczęci imiennych, należy złożyć czytelny podpis oraz wpisać funkcję pełnioną w organizacji

1. Należy uwzględnić wszystkie planowane koszty, w szczególności zakupu usług, zakupu materiałów, wynagrodzeń. [↑](#footnote-ref-1)