**Załącznik nr 3c**

**do umowy nr** ………….…………..

………………………………………………………………..

Nazwa Realizatora (pieczęć)

**Końcowe rozliczenie merytoryczno-finansowe stanowiące wykorzystania środków publicznych z realizacji umowy**

**– dot. projektu edukacyjnego (§ 4300)**

**Nazwa programu:** Program polityki zdrowotnej pn. „Poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w szkołach
w 2018 r.”

**Nazwa zadania:** realizacja projektu edukacyjnego

|  |
| --- |
| Wartość przyznanych środków § 2 ust.2 ..................................................................zł |
| Środki otrzymane z Ministerstwa Zdrowia .................................................................zł |
| Środki wydatkowane (otrzymane z Ministerstwa Zdrowia) .......................................zł |
| Środki podlegające zwrotowi: ....................................... Data zwrotu.............................zł |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów**  | **Plan wg umowy** | **Koszt całkowity** | **Faktura** | **Dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia** |
| **Wartość brutto** | **Numer** | **Data wystawienia** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   |   |   |   |
| ….. |   |   |   |   |   |   |   |
| **Razem:** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sporządzający: .....................................Nr telefonu: …………...………………….……..Adres e-mail:………………..…………….…….. | podpis i pieczęć kierownika jednostki w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r. poz. 395, z późn. zm.) lub Głównego Księgowego……………………………………………………………………………………………………….. | podpis i pieczęć Realizatora lub osoby upoważnionej do reprezentacji Realizatora……………………………………………………………………………………………………….. |