**Załącznik nr 2c**

**do umowy nr ………………………………**

………………………………………………………………..

Nazwa Realizatora (pieczęć)

**Rozliczenie stanowiące podstawę przekazania środków publicznych – 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

I.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztów** | **Plan wg umowy w zł** | **Koszt całkowity** | **Faktura** | | | **Uwagi** | **Dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia** |
| **Wartość brutto** | **Numer** | **Data wystawienia** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | |  |  |  |  |  |  |  |

§4300 – zakup usług pozostałych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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  ……………………………………………………………………………………………………….. |

**II.**

Sprawozdanie merytoryczne z realizacji umowy nr: 13/19/2018/3430/591

**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

|  |
| --- |
| **Opis zrealizowanych zadań** |
|  |

**Miejscowość i data:……………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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  ……………………………………………………………………………………………………….. |