

....., dnia

.....
pieczęć instytucji
.....
.....
.....

**Wniosek o wypłatę dofinansowania
w wysokości nieprzekraczającej % środków wydatkowanych na realizację
Programu**

..... wnosi o wypłatę kwoty (słownie:.....)
z tytułu przyznanego dofinansowania programu:
....., zwanego dalej Programem, zgodnie
z Umową Nr..... z dnia.....

W załączeniu (nazwa jednostki) przedkłada dokumenty rozliczeniowe, potwierdzające poniesienie wydatków związanych z realizacją tego Programu, które stanowią podstawę wyliczenia kwoty, o wypłatę której występuje w niniejszym wniosku.

Jednocześnie oświadcza, że przedłożone do rozliczenia dokumenty, potwierdzają faktycznie poniesione wydatki na realizację Programu.

Wykaz załączonych dokumentów (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem faktury, rachunku, bądź innego dokumentu rozliczeniowego dokumentującego fakt poniesienia wydatku związanego z realizacją Programu):

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

.....
podpis osoby uprawnionej organu wykonawczego jednostki
samorządu terytorialnego

.....
podpis głównego księgowego jednostki
samorządu terytorialnego

.....
pieczęć instytucji

Miejscowość, dnia

Sprawozdanie z realizacji programu polityki zdrowotnej pn.

.....
w roku

A) SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE Z REALIZACJI PROGRAMU pn.....

1. Cel programu
2. Czy i w jakim wymiarze zostały osiągnięte zakładane w programie cele, a jeżeli nie to dlaczego
3. Czas realizacji programu
4. Kwota wydatkowana na realizację programu ogółem.....
5. Inne formy uzyskanego wsparcia od różnych podmiotów
6. Ilość osób objętych programem w roku 2017 ogółem....., oraz w poszczególnych etapach.....
7. Osiągnięte wyniki, opracowania z podjętych działań w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej itp:
.....
.....

.....
podpis osoby uprawnionej organu wykonawczego jednostki
samorządu terytorialnego

.....
podpis głównego księgowego jednostki
samorządu terytorialnego

B) ROZLICZENIE FINANSOWE

1. Wysokość przyznanych środków na realizację Programu wroku:
2. Koszt realizacji Programu w.....roku:
.....

**Tabela nr 1: Wykaz zrealizowanych zadań w ramach Programu pn.
w 2017 roku**

L.p.	Zadanie	Planowana kwota ogółem	Zrealizowana kwota ogółem	Podmiot / os. fiz otrzymujący środki finansowe / realizator programu
Ogółem				

Tabela nr 2: Wykaz dokumentów (rachunków, faktur lub innych dokumentów rozliczeniowych), które stanowiły podstawę wydatkowania przez Oddział Funduszu kwot dofinansowania Programu pn.w 2017 roku

L.p.	Nr dokumentu	Data wystawienia dokumentu	Realizator programu	Kwota dokumentu	Kwota sfinansowana przez ŚOW NFZ	Kwota sfinansowana ze środków własnych	Kwota sfinansowana z innych źródeł	Zadanie/zadania, którego/których dotyczy dokument
Ogółem								

.....
podpis osoby uprawnionej organu wykonawczego jednostki
samorządu terytorialnego

.....
podpis głównego księgowego jednostki
samorządu terytorialnego