

dyr. M. Francus  
K. Majilewski  
16.07.15 W.

### SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘCIA Z ZAKRESU ROZWOJU SPORTU I PRYZNANEJ DOTACJI

realizowanego w okresie od 01 CZERWCA do 30 CZERWCA 2015 r.

określonego w umowie nr 20-1/2015 zawartej w dniu 01-06-2015

pomiędzy

Miastem Zduńska Wola

a

ZDUŃSKOWOLSKIM TOWARZYSTWEM CYKLISTÓW

Data złożenia rozliczenia .....

URZĄD MIASTA ZDUŃSKA WOLA  
KANCELARIA  
BIURO OBSŁUGI INTERESANTÓW

Wpłynęło 15.07.2015 *Eks. 4*  
Lp. dokumentu 143 003  
Podpis *[Signature]*

URZĄD MIASTA  
ZDUŃSKA WOLA  
Potwierdzam zgodność kserokopii  
z oryginałem  
Data 21.07.15 podpis *[Signature]*  
INSPEKTOR  
Sonia Majchrzak

# I. SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE

1. Czy zakładane cele i rezultaty w ofercie zostały osiągnięte? Jeśli nie – dlaczego?

CELE I REZULTATY ZAKŁADANE W OFERCIE WOSTAKY OSIĄGNIĘTE.

2. Opis wykonania przedsięwzięcia

- ZAKUPNIENIE KONTAKTU NA PRZEPROWADZENIE IMPREZY WOLARSKIEJ,
- INFORMACJE DO SZKOLEŃ ORAZ MIESZKAŃCÓW MOUNSKIEJ WOLI,
- UBEZPIECZENIE IMPREZY,
- PRZYGOTOWANIE TRASY Z ZACHOWANIEM WYMOGÓW BEZPIECZEŃSTWA,
- ZAPewnienie obsługi medycznej i sanitarnej,
- ZAKUPNIENIE NAGRÓD, KAMIENI ODBŁASZKOWYCH DLA  
KAZDEGO UCZESTNIKA IMPREZY WOLARSKIEJ, WODY MINERALNEJ.

WYKONANIE  
KRAJOWA  
WYKONANIE  
z oryginałem  
Data 21.01.15 podpis ..... Kamilla Majchrzak

## II. SPRAWOZDANIE FINANSOWE

### 1. Rozliczenie ze względu na rodzaj kosztów (w zł)

Lp.	Rodzaj kosztów	Całość zadania (zgodnie z umową)			Poprzednie okresy sprawozdawcze			Bieżący okres sprawozdawczy – w przypadku rozliczenia końcowego – za okres realizacji zadania		
		koszt całkowity (w zł)	z tego z dotacji (w zł)	z tego finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, wkład pracy określony w kwocie (w zł)	koszt całkowity (w zł)	z tego z dotacji (w zł)	z tego finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, wkład pracy określony w kwocie (w zł)	koszt całkowity (w zł)	z tego z dotacji (w zł)	z tego finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, wkład pracy określony w kwocie (w zł)
1	MEMWOLENIE	48,-	48,-	-				48,-	48,-	-
2	UBEZPIECEN.	30,-	30,-	-				30,05	30,-	0,05
3	PRZYKUTANIE TRASY	600,-	520,-	80,-				605,02	520,-	85,02
4	MATERIAŁY, FACHARCY, KAMIENICE OBSKUGA	782,-	782,-	-				1.340,03	782,-	558,03
5	MED. SEJDL.	170,-	70,-	100,-				172,50	70,-	102,50

Podpis: .....  
 Data: 21.07.15  
 Podpis: .....  
 Imię i nazwisko: .....  
 Miejsce: .....  
 Stanowisko: .....  
 Podpis: .....  
 Imię i nazwisko: .....  
 Miejsce: .....  
 Stanowisko: .....



6	PLAKIATY USERO	50,-	50,-	-				78,01	50,-	28,01
7	WODA MINERAL.	20,-	-	20,-				21,89	-	21,89
OGÓLEM:		1.700,-	1.500,-	200,-				2.295,56	1.500,-	795,56

2. Rozliczenie ze względu na źródło finansowania

Źródło finansowania	Całość zadania (zgodnie z umową)		Poprzednie okresy sprawozdawcze		Bieżący okres sprawozdawczy – w przypadku rozliczenia końcowego – za okres realizacji zadania	
	zł	%	zł	%	zł	%
Koszty pokryte z dotacji	1.500,-	88,24			1.500,-	65,34
Koszty pokryte z finansowych środków własnych, środków z	200,-	11,76			795,56	34,66

21.01.15

SKAŁA  
Kancelaria Ksero i Kopia  
z gniazdem  
podpis  
KOPIDINS  
Kantor Majchrzak

innych źródeł, wkład pracy określony kwotowo (w zł)					
Ogółem	1.700,	100%		2.295,56	100%

3. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie realizacji projektu:

WNIOSY Z UCZESTNIKÓW OTRZYMAŁ KAMILLEK ODBIASIŁOWĄ.

3. Zestawienie faktur – rachunków

Lp	Numer dokumentu księgowego	Numer pozycji kosztorysu	Data	Nazwa wydatku	Kwota (brutto)	Z tego ze środków pochodzących z dotacji	Z tego ze środków pochodzących z środków własnych
1	WPKATA	1	15-06 2015	OPAKATA MIA MEMWOLEK	48,-	48,-	-
2	POLISA UBEWZP. nr. W07312327	2	18-06 2015	PMU SPORT UBEWPIECZENIE	30,05	30,-	0,05
3	PRZYKŁAD TRASY 22/9/2015 UMOWA O DZIEK	3	17-06 2015	MALUP TASY OSTRZECZANIE	105,02	20,-	85,02
4	UMOWA O DZIEK 2/2015	"	20-06	UMOWA O DZIEK	500,-	500,-	-
5	NAGRODY FA/4/06/2015	4	19-06 2015	ROWER DLA RODZINY	350,-	-	350,-
6	7/15 PUCHARY	4	17-06 2015	MALUP PUCHAROW	150,-	32,-	118,-

Potwierdzam zgodność kserokopii z oryginałem  
Data 21.07.15  
Kamillek Majchrzak  
PODINSPEKTOR

7	FA / 864 / 2015 WAMM. ODBIASU.	4	18-06 2015	MAPA WAMIMZEBU ODBIASU.	840,00	750,1	90,00
8	FM / 078 / 06 / 2015	5	25-06 2015	MAPA PLEOZ. MEDYCYNE	102,50	-	102,50
9	LISTA WYPEŁT EKWIWALENTÓW	5	10-06 2015	OBSEKUCJA SEZONOWSUA	70,1	70,1	-
10	00523 / 2015	6	18-06 2015	USERO, PLANATY	28,01	50,1	28,01
11	SPR / EVAT / 125 / 06 / 15	7	10-06 2015	MAPA NODY MINER.	21,80	-	21,80
					2.205,50	1.500,1	705,50

ZŁOŻENSKA WOLA  
 Potwierdzam zgodność kserokopii  
 z oryginałem  
 Data 21.01.15  
 podpis Kamila Malchrzak



### III. DODATKOWE INFORMACJE

Załączniki:

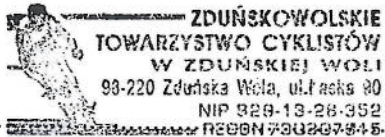
FAKTURY, UMOWA;

LISTA EKWIW. SEDIZ.

PROTOKÓŁ Z PRZEK. MACROD

Oświadczam (-my) że:

- 1) od daty zawarcia umowy nie zmienił się status prawny beneficjenta dotacji,
- 2) wszystkie podane w niniejszym rozliczeniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
- 3) wszystkie kwoty wymienione w zestawieniu faktur – rachunków zostały faktycznie poniesione.



PREZES

.....  
EWA NIEDZWIĘCKA

WICEPREZES

.....  
Wojciech Klauziński

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu beneficjenta)

.....  
DZIAŁA  
ZDUŃSKA WOLA  
Potwierdzam zgodność kserokopii  
z oryginałem  
Data 21.07.25 podpis .....  
.....  
Kamila Majchrzak  
PODINSPEKTOR