



*p. F. Laskowski*  
*[Signature]*

## ZAKTUALIZOWANY HARMONOGRAM I KOSZTORYS REALIZACJI ZADANIA (KOREKTA ZAKRESU RZECZOWEGO I FINANSOWEGO ZADANIA)

dotycząca trybu uproszczonego

Tytuł zadania  
 Można inaczej

13-01-2016  
 L. dz. 181 se  
 Data: .....  
 Ilość zd. ....  
 Podpis: .....

W P L Y N E Ł O  
 Urząd Marszałkowski w Toruniu  
 BIURO PODAWCZO-KANCELARYJNE  
 2042/01/16  
 2016-01-11  
 82  
 Ilość załączników .....  
 podpis .....

skorygowany całkowity koszt zadania (w zł) 11025

w tym wysokość dotacji (w zł) 6000

w tym wysokość środków własnych i z innych źródeł (w zł) 5025

### Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów na rok 2016:

Lp.	Rodzaj kosztów <sup>16)</sup>	Działanie (numer działania)	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (z zł)	Rodzaj miary	Procentowy udział sumy kosztów do pokrycia z dotacji do wys. całkowitej kwoty dotacji	Koszt całkowity (w zł)	Z tego z wnioskowanej dotacji (w zł)	z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł w tym wpłat i opłat adresatów <sup>17)</sup> (w zł)	Koszt do pokrycia z wkładu osobowego (w tym pracy społecznej członków i wolontariuszy) (w zł)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I	<b>Koszty merytoryczne</b>									
	1 .Oferent-1 .Wynagrodzenia terapeutów i wychowawców	2	210	30	h/zł		6300	4500	0	1800
	2 .Oferent-1 .Pomoce dydaktyczne i materiały do pracy	2	3	500	grupa /zł		1500	1500	0	0
	3 .Oferent-1 .posiłki dla uczestników zajęć	2	45	25	os/zł		1125	0	1125	0
	OGÓLEM					100%	8925	6000	1125	1800
II	<b>Koszty obsługi zadania publicznego</b>									
	1 .Oferent-1 .opłata za media prąd, woda, gaz	1,2,3	3	400	miesiac /z		1200	0	1200	0
	2 .Oferent-1 .Telefon, internet	1,2,3	3	250	miesiac /z		750	0	750	0
	3 .Oferent-1 .osluga księgową projektu	1,2,3	3	50	miesiac /z		150	0	0	150
	OGÓLEM					0%	2100	0	1950	150
III	<b>Inne koszty, w tym koszty wyposażenia i promocji</b>									
	OGÓLEM					0%				

Ogółem	11025	6000	3075	1950
IV	100%	54.42%	27.89%	17.69%

**2. Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego**

Planowane źródła finansowania	PLN	%
1 Wnioskowana kwota dotacji	6000	54.42
2 Finansowe środki własne	2075	18.82
3. Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt. 3.1-3.3)	1000	9.07
3.1 Wpłaty i opłaty adresatów zadania	0	0
3.2 finansowe środki z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych)	1000	9.07
3.3 pozostałe		0
4. Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków)	1950	17.69
Ogółem	11025	100%

**Harmonogram**

Zadanie publiczne realizowane w okresie od 2016-01-07 do 2016-03-31

Lp.	Poszczególne działania w zakresie realizowanego zadania publicznego <sup>14)</sup>	Terminy realizacji poszczególnych działań	Oferent lub inny podmiot odpowiedzialny za działanie w zakresie realizowanego zadania publicznego
1	wykreślono wycieczkę z harmonogramu	2016	oferent
2	Zajęcia socjoterapeutyczne w trzech grupach wiekowych	11.01.2016-30.03.2016	Oferent
3	Spotkanie z rodzicami rozpoczynające projekt	07-08.01.2016	Oferent
4	Zakup materiałów do zajęć	07.01.2016 -30.03.2016	Oferent

5	Zajęcia socioterapeutyczne w trzech grupach wiekowych	11.03.2016-30.03.2016	Oferent
6	Przedstawienie programu artystycznego w styczniu	styczeń 2016	Oferent
7	Wycieczka do Planetarium ina lodowisko w Toruniu	styczeń - luty 2016	oferent
8	Spotkanie z rodzicami ubogacone programem artystycznym	marzec 2016	Oferent
9	Ewaluacja projektu	marzec 2016	Oferent

### Dokonane zmiany w zakresie merytorycznym zadania

Rezygnacja z wycieczki terapeutycznej do Torunia. Część zajęć (60 godzin) poprowadzi kadra w formie wolontariatu. Żywność na zajęcia pokryje zgromadzenie. Pozycja 3 harmonogramu zajęcia od 11.01.2016. Pozostałe pozycje bez zmian.

Inne ewentualne zmiany (termin, konto, osoby uprawnione) :  
brak

Podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta/ofertantów.

	Imię i nazwisko	Czytelny podpis
--	-----------------	-----------------

Data: 08.01.2016

*S. Halina Galińska*

KIEROWNIK ŚWIETLICY  
*S. Galińska*  
s.mgr Galińska Halina

.....  
*A. Grzeska*.....  
.....

podpis pracownika merytorycznego  
Departamentu Spraw Społecznych  
i Zdrowia

..... (1)  
zatwierdzenie przez dyrektora Departamentu  
Kierownika Wydziału

