



Szczecin, dnia .....

.....  
Pieczęć wnioskodawcy

**Wydział Oświaty  
Urząd Miasta  
Szczecin**

**WNIOSEK  
O DOFINANSOWANIE REALIZACJI PROGRAMU:  
Nauki i doskonalenia pływania w ramach działalności SKEM  
PROFILAKTYKA BEPIECZEŃSTWA  
BEZPIECZNE MIASTO BEZPIECZNA SZKOŁA**

Realizacja zadania .....

którego koszty w kwocie .....

słownie:(.....)

określone zostały w załączonym preliminarzu.

**1. Miejsce realizacji:/ dokładny adres, w załączniku harmonogram zajęć/**

.....

**2. Nazwisko i imię koordynatora programu /telefon kontaktowy.....**

.....

**3. Wykaz nauczycieli/instruktorów prowadzących zajęcia / nazwisko i imię, miejsce pracy, posiadane kwalifikacje/.**

.....

.....

**4. Liczba uczestników ..... liczba godzin – 10**

/Należy załączyć wykaz uczestników - nazwisko i imię, klasa oraz program nauki doskonalenia pływania dostosowany do indywidualnych umiejętności uczniów.

Opinia:

.....

.....

Decyzja dysponenta środków w sprawie dofinansowania:

Wniosek nie/ został rozpatrzony pozytywnie- przyznano dofinansowanie w kwocie .....

słownie:(.....)

Szczecin, dnia .....

.....  
Podpis Dyrektora Wydziału



## PRELIMINARZ

realizacji programu nauki i doskonalenia pływania w ramach SKEM

.....  
/Nazwa Szkoły / Placówki /

### I. Wydatki:

Planowane koszty:

**- ROK 2017, realizacja zajęć od XI-XII 2017r.**

1) Wynajem basenu .....	zł
(liczba godzin x stawka godzinowa)	
2) Płace nauczycieli / instruktorów 4010/4170/4300* .....	zł
(stawka zaszeregowania x liczba godzin)	
3) Narzut na wynagrodzenia - ZUS .....	zł
- Fundusz pracy .....	zł

**- ROK 2018, realizacja zajęć od I-IV 2018r.**

4) Wynajem basenu .....	zł
(liczba godzin x stawka godzinowa)	
5) Płace nauczycieli / instruktorów 4010/4170/4300* .....	zł
(stawka zaszeregowania x liczba godzin)	
6) Narzut na wynagrodzenia - ZUS .....	zł
- Fundusz pracy .....	zł
<b>Koszty ogółem .....</b>	<b>zł</b>

### II. Dochody:

1) Środki własne .....	zł
(rada rodziców, dochody własne)	
2) Wpłaty uczestników.....	zł
3) Planowane dofinansowanie WOŚ.....	zł

.....  
Podpis opiekuna  
SKEM

.....  
Podpis osoby odpowiedzialnej  
za finanse placówki

.....  
Podpis Dyrektora  
Szkoły/Placówki

\* Właściwe podkreślić