

.....
Pieczęć organizacji pozarządowej

ANEKS do oferty

na realizację zadania:

Miejski Program Przeciwdziałania Narkomanii na rok 2016

**Sport to zdrowie – udział we współzawodnictwie sportowym
w kategoriach młodzików i juniorów,
realizacja w terminie od 4 kwietnia 2016 r. do 15 grudnia 2016 r.**

zawierający

zaktualizowany harmonogram realizacji zadania oraz zaktualizowany kosztorys

(Uwaga: wprowadzone w aneksie zmiany nie mogą naruszać kryteriów podanych
w warunkach szczegółowych do Konkursu)

Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania, dostosowana do kwoty otrzymanej dotacji:

Całkowity koszt (w zł)
w tym otrzymana kwota dotacji (w zł)
w tym wielkość środków własnych (w zł)

- (1. należy wykazać co najmniej 5% finansowych środków własnych bądź pozyskanych z innych źródeł; nie dopuszcza się zamiany wkładu finansowego na wkład osobowy, w tym wycenę pracy społecznej członków;*
- 2. zadeklarowany wkład własny musi zostać wykorzystany w trakcie realizacji zadania)*

Lp.	Rodzaj kosztów	Ilość jednostek	Koszt jednostkowy (w zł)	Rodzaj miary	Koszt całkowity (w zł)	z tego do pokrycia z wnioskowanej dotacji (w zł)	z tego z finansowych środków własnych, środków z innych źródeł, w tym wpłat i opłat adresatów zadania publicznego (w zł)	Koszt do pokrycia z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy (w zł)
	Ogółem:							

Przewidywane źródła finansowania zadania publicznego

1	Wnioskowana kwota dotacji	 zł	 %
2	Środki finansowe własne	 zł	 %
3	Środki finansowe z innych źródeł ogółem (środki finansowe wymienione w pkt 3.1-3.3)	 zł	 %
3.1	wpłaty i opłaty adresatów zadania publicznego	 zł	 %
3.2	środki finansowe z innych źródeł publicznych (w szczególności: dotacje z budżetu państwa lub budżetu jednostki samorządu terytorialnego, funduszy celowych, środki z funduszy strukturalnych)	 zł	 %
3.3	pozostałe	 zł	 %
4	Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków)	 zł	 %
5	Ogółem (środki wymienione w pkt 1-4)	 zł	100 %

Uwagi dotyczące programu rzeczowego oferty i harmonogramu działań, dostosowane do zmienionej kalkulacji:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nr konta bankowego.....

Nr polis ubezpieczeniowych.....

Imienny wykaz szkoleniowców realizujących zadanie:

Imię i nazwisko prowadzącego zajęcia	Kwalifikacje zawodowe (nazwa i nr dokumentu potwierdzającego uprawnienia zawodowe)	Dyscyplina	Prowadzona grupa szkoleniowa

Grafik zajęć

Liczba uczestników	Rodzaj zajęć	Miejsce odbywania zajęć	Dzień tygodnia i godziny zajęć	Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia

Nie przewidujemy przy realizacji zadania korzystania z podwykonawców lub partnerów.

.....
(podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli)

Łódź, dnia 4 kwietnia 2016 roku