

.....
Nazwa zleceniobiorcy

Zaktualizowany kosztorys i harmonogram

zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych

Miejski Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na rok 2017 Lubię sport – ogólnodostępne zajęcia i imprezy sportowo – rekreacyjne dla najmłodszych łodzian

w okresie od do

(**Uwaga:** wprowadzone 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 finansowe środki własne (w zł)
w tym wkład osobowy (w zł)

1. Należy wykazać nie większy niż deklarowany w ofercie procentowy udział kwoty dotacji w całkowitych kosztach zadania; nie dopuszcza się zamiany deklarowanego w ofercie procentowego udziału środków własnych na wkład osobowy, w tym wycenę pracy społecznej członków;

2. Zadeklarowane finansowe środki własne oraz wkład osobowy muszą zostać wykorzystane w trakcie realizacji zadania.

Lp.	Rodzaj kosztów	Koszt całkowity (w zł)	Z tego z wnioskowanej dotacji (w zł)	Z tego z finansowych środków własnych	Koszt do pokrycia z wkładu osobowego, w tym pracy społecznej członków i świadczeń wolontariuszy
	Ogółem				

Przewidywane źródła finansowania zadania

Źródła finansowania	zł	%
Wnioskowana kwota dotacji		
Finansowe środki własne		
Wkład osobowy (w tym świadczenia wolontariuszy i praca społeczna członków)		
Ogółem		100

Uwagi dotyczące programu rzeczowego oferty i harmonogramu działań, dostosowane do zmienionej kalkulacji (należy podać wprowadzone zmiany w stosunku do działań zaplanowanych w ofercie, a w przypadku braku zmian należy napisać, że zadanie będzie realizowane zgodnie ze złożoną ofertą):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Grafik zajęć sportowo - rekreacyjnych

Liczba uczestników	Rodzaj zajęć	Miejsce odbywania zajęć	Dzień tygodnia i godziny zajęć	Kwalifikacje zawodowe – nazwa i nr dokumentu potwierdzającego uprawnienia zawodowe

.....
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli

Łódź, dnia 2017 roku