

....., dnia .....

.....  
pieczęć instytucji  
.....  
.....  
.....

**Wniosek o wypłatę dofinansowania  
w wysokości nieprzekraczającej ..... % środków wydatkowanych na realizację  
Programu**

..... wnosi o wypłatę kwoty ..... (słownie:.....)  
z tytułu przyznanego dofinansowania programu:  
....., zwanego dalej Programem, zgodnie  
z Umową Nr..... z dnia.....

W załączeniu ..... (nazwa jednostki) przedkłada dokumenty rozliczeniowe, potwierdzające poniesienie wydatków związanych z realizacją tego Programu, które stanowią podstawę wyliczenia kwoty, o wypłatę której występuje w niniejszym wniosku.

Jednocześnie oświadcza, że przedłożone do rozliczenia dokumenty, potwierdzają faktycznie poniesione wydatki na realizację Programu.

Wykaz załączonych dokumentów (kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem faktury, rachunku, bądź innego dokumentu rozliczeniowego dokumentującego fakt poniesienia wydatku związanego z realizacją Programu) oraz dokumentów potwierdzających faktyczne poniesienie wydatku (potwierdzenie dokonania przelewu bankowego poświadczone za zgodność z oryginałem).

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

.....  
podpis osoby uprawnionej organu wykonawczego jednostki  
samorządu terytorialnego

.....  
podpis głównego księgowego jednostki  
samorządu terytorialnego

.....  
pieczęć instytucji

Miejscowość, dnia .....

**Sprawozdanie z realizacji programu polityki zdrowotnej pn.**

.....  
**w ..... roku**

**A) SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE Z REALIZACJI PROGRAMU pn.....**

1. Cel programu  
.....
2. Czy i w jakim wymiarze zostały osiągnięte zakładane w programie cele, a jeżeli nie to dlaczego .....
3. Czas realizacji programu .....
4. Kwota wydatkowana na realizację programu ogółem.....
5. Inne formy uzyskanego wsparcia od różnych podmiotów .....
6. Ilość osób objętych programem w roku 2017 ogółem....., oraz w poszczególnych etapach.....
7. Osiągnięte wyniki, opracowania z podjętych działań w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej itp:  
.....  
.....

.....  
podpis osoby uprawnionej organu wykonawczego jednostki  
samorządu terytorialnego

.....  
podpis głównego księgowego jednostki  
samorządu terytorialnego

**B) ROZLICZENIE FINANSOWE**

1. Wysokość przyznanych środków na realizację Programu w .....roku: .....

2. Koszt realizacji Programu w.....roku:  
.....

**Tabela nr 1: Wykaz zrealizowanych zadań w ramach Programu pn. ....  
w 2017 roku**

<i>L.p.</i>	<i>Zadanie</i>	<i>Planowana kwota ogółem</i>	<i>Zrealizowana kwota ogółem</i>	<i>Podmiot / os. fiz otrzymujący środki finansowe / realizator programu</i>
Ogółem				

**Tabela nr 2: Wykaz dokumentów (rachunków, faktur lub innych dokumentów rozliczeniowych), które stanowiły podstawę wydatkowanych przez Oddział Funduszu kwot dofinansowania Programu pn. ....w 2017 roku**

<i>L.p.</i>	<i>Nr dokumentu</i>	<i>Data wystawienia dokumentu</i>	<i>Realizator programu</i>	<i>Kwota dokumentu</i>	<i>Kwota sfinansowana przez ŚOW NFZ</i>	<i>Kwota sfinansowana ze środków własnych</i>	<i>Kwota sfinansowana z innych źródeł</i>	<i>Zadanie/zadania, którego/których dotyczy dokument</i>
Ogółem								

.....  
podpis osoby uprawnionej organu wykonawczego jednostki  
samorządu terytorialnego

.....  
podpis głównego księgowego jednostki  
samorządu terytorialnego

....., dnia .....

.....  
pieczęć instytucji  
.....  
.....  
.....

**Korekta Wniosku o wypłatę dofinansowania  
w wysokości nieprzekraczającej ..... % środków wydatkowanych na realizację  
Programu.....**

..... wnosi o korektę kwoty wskazanej we „Wniosku o wypłatę dofinansowania w wysokości nieprzekraczającej ..... % środków wydatkowanych na realizację Programu.....” z dnia .....

Kwota przed korektą:

Kwota korekty:

Prawidłowa kwota dofinansowania (po korekcie):

Powyższe wynika z ..... (należy podać przyczynę złożenia korekty)

Wykaz załączonych dokumentów (kserokopia faktury korygującej oraz potwierdzenie dokonanego zwrotu na rachunek Oddziału Funduszu poświadczony za zgodność z oryginałem):

- 1.....
- 2.....
- 3.....

.....  
podpis osoby uprawnionej organu wykonawczego jednostki  
samorządu terytorialnego

.....  
podpis głównego księgowego jednostki  
samorządu terytorialnego