Załącznik Nr 2   
do umowy Nr …………

z dnia ………………

Aktualizacja kosztorysu zadania pn………………………………………………………………………..

**Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania**

1. Całkowity koszt zadania ………………………… zł (słownie: ……………………………………… zł
2. Otrzymana dotacja ……… …………………… zł (słownie: ………………..………………… zł)
3. **Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Rodzaj kosztów**  **(koszty merytoryczne i administracyjne**  **związane z realizacja zadania)** | **Koszt całkowity (w zł)** | **z tego  z  wnioskowanej dotacji  (w zł)** | **z tego z finansowych środków własnych, środków  z innych źródeł oraz wpłat  i opłat adresatów  (w zł)** |
| I. | | Realizacja zajęć szkoleniowych: wynagrodzenie kadry szkoleniowej, delegacji sędziowskich | | | |
| 1. | |  |  |  |  |
| 2. | |  |  |  |  |
| II. | | Zakup sprzętu sportowego | | | |
| 1. | |  |  |  |  |
| 2. | |  |  |  |  |
| III. | | Organizacja lub udział w zawodach sportowych | | | |
| 1. | |  |  |  |  |
| 2. | |  |  |  |  |
| IV. | | Korzystanie z obiektów sportowych dla celów szkolenia i rozgrywek sportowych | | | |
| 1. | |  |  |  |  |
| 2. | |  |  |  |  |
| V. | | Okresowe badania i usługi medyczne niezbędne przy realizacji zadania | | | |
| 1. | |  |  |  |  |
| 2. | |  |  |  |  |
| VI. Stypendia sportowe | | | | | |
| 1 | |  |  |  |  |
| 2. | |  |  |  |  |
| VII. Koszty przystosowania - *zapewniające* dostępność projektowanego zadania osobom ze szczególnymi potrzebami | | | | | |
| 1. | |  |  |  |  |
| 2. | |  |  |  |  |
| VIII. Koszty obsługi projektu[[1]](#footnote-1) | | | | | |
| 1. |  | |  |  |  |
| 2. |  | |  |  |  |
| Ogółem | | |  |  |  |

4. Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie kosztorysu:

…………………………………………….…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………….…………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………….…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………….…………………………………………………………………………………………………

**PRZEWIDYWANE ŻRÓDŁA FINANSOWANIA ZADANIA**

1. Kosztorys ze względu na źródło finansowania

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Źródła finansowania** | **zł** | **%** |
| **1. Wnioskowanie kwota dotacji** |  |  |
| **2. Środki własne ogółem (a+b+c+d), w tym:** |  |  |
| * 1. finansowe własne |  |  |
| b) środki z innych źródeł  publicznych |  |  |
| c) wpłaty i opłaty adresatów zadania |  |  |
| d) środki od sponsorów |  |  |
| **Całkowity koszt zadania (poz.1+poz.2)** |  | **100%** |

…………………………………………….. ……………………………………………..  
(miejscowość, data) (podpis(-y) osoby (-b),

która(-e) podpisały umowę

1. Z uwzględnieniem kosztów niekwalifikowanych wskazanych w § 5 ust. 3 uchwały   
   Nr XXVIII/239/2021 Rady Powiatu Wielickiego z dnia 29 listopada 2021 roku [↑](#footnote-ref-1)