

WNIOSEK DOT. ZADANIA POWIERZONEGO NA ROK.....

Dzielnica Nr.....

Nazwa zadania.....

Uchwała Rady Dzielnicy.....

LP	OKREŚLENIE ZADANIA	WYPEŁNIA RADA I ZARZĄD DZIELNICY	POTWIERDZENIE REALIZATORA ZADANIA	OPINIA WYDZIAŁU KOORDYNUJĄCEGO ODPOWIEDZIALNEGO ZA REALIZACJĘ ZADAŃ POWIERZONYCH Z ZAKRESU PROBLEMATYKI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
1	2	3	4	5
1.	Nr i nazwa zadania *			
2.	Charakterystyka zadania			
3.	Kwota **			
4.	Klasyfikacja budżetowa*** Dział: Rozdz: §			
5.	Zakres rzeczowy zadania			
6.	Termin rozpoczęcia/zakończenia zadania			
7.	Realizator			
8.	Kryteria decydujące o wyborze zadania****			

Przewodniczący Rady i Zarządu Dzielnicy
Data i podpisUpoważniony przedstawiciel Realizatora
Data i podpisDyrektor Wydziału
Data i podpis

* Wypełnia Realizator zadania

** W przypadku gdy całkowity koszt zadania jest wyższy niż kwota przeznaczona przez Dzielnicę Realizator wpisuje koszt całkowity i podaje inneźródła dofinansowania lub współfinansowania

***W przypadku gdy wydatki będą następowaly z różnych paragrafów należy wyszczególnić poszczególne wydatki

**** Wypełnia Rada i Zarząd Dzielnicy