

(pieczęć)

(data)

Dane do WPF w zakresie przejmowanych zobowiązań po SPZOZ¹

charakter danych (wybrać opcję z rozwijanej listy)

Wyszczególnienie	Ogółem (kol.3+kol.4+...)	w tym w poszczególnych latach			
		rok budżetowy n	rok n+1	rok n+2	rok n+3
1	2	3	4	5	6
Kwota zobowiązań wynikających z przejęcia przez Miasto zobowiązań po likwidowanych i przekształconych samodzielnych zakładach opieki zdrowotnej					
Dochody budżetowe z tytułu dotacji celowej z budżetu państwa, o której mowa w art. 196 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.)					
Wysokość zobowiązań podlegających umorzeniu, o których mowa w art. 190 ustawy o działalności leczniczej					
Wydatki na spłatę przejętych zobowiązań samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przekształconego na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej					
Wydatki na spłatę przejętych zobowiązań samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej likwidowanego na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej					
Wydatki na spłatę zobowiązań samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przejętych do końca 2011 r. na podstawie przepisów o zakładach opieki zdrowotnej					
Wydatki bieżące na pokrycie ujemnego wyniku finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej					

¹ Formularz należy wypełnić dla wszystkich lat objętych splatą zobowiązań

Uwagi

Osoba sporządzająca
(podpis, pieczęć)

Dyrektor Biura ds.
(data, podpis)

tel. kontaktowy:

w zł
...
7

.....
Ochrony Zdrowia
(is, pieczęć)