

WEWNĘTRZNE ZASADY

udzielania dotacji celowych z budżetu Województwa Zachodniopomorskiego podmiotom leczniczym, dla których Województwo Zachodniopomorskie pełni funkcję podmiotu tworzącego, na dofinansowanie kosztów realizacji zadań inwestycyjnych i zakupów aparatury i sprzętu medycznego oraz realizację zadań promocji zdrowia.

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Zasady udzielania dotacji określają:

- 1) szczegółowy tryb udzielania dotacji;
- 2) wzór wniosku o dotację;
- 3) sposób weryfikacji wniosków;
- 4) procedurę przyznania dotacji;
- 5) tryb przekazania i rozliczenia dotacji;
- 6) procedury kontroli.

2. Zgodnie z art. 114 ust. 1 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej podmioty lecznicze mogą otrzymywać z budżetu Województwa Zachodniopomorskiego środki publiczne z przeznaczeniem na:

- a) realizację zadań w zakresie programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji tych zadań,
- b) remonty,
- c) inne niż określone w pkt. a) inwestycje, w tym przebudowę, rozbudowę lub budowę nowego obiektu oraz zakup aparatury i sprzętu medycznego.

3. Podmioty mogą otrzymywać środki publiczne na powyższe zadania w zakresie, w jakim realizacja tych zadań służy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. Środki te przekazywane są w formie **dotacji celowej**, na zasadach określonych w ustawie z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

5. Wysokość środków przeznaczonych na dofinansowanie realizacji poszczególnych zadań określonych w ust.1 określa odrębna dla każdego zadania umowa dotacyjna. Wysokość tych środków nie może przekroczyć wysokości kosztów koniecznych do realizacji całości zadania.

6. Maksymalna wysokość przyznanej dotacji na dofinansowanie kosztów realizacji zadań inwestycyjnych i zakupów aparatury i sprzętu medycznego jest ustalana według wzoru $W = K \times P_0$, gdzie współczynnik $P_0 = a_0 : (a_0 + b_0)$, a poszczególne symbole oznaczają:

W – maksymalna wysokość dotacji,

K – planowany koszt realizacji zadania,

a_0 – przychody podmiotu z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uzyskane w poprzednim roku obrotowym w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

b₀ – przychody podmiotu z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych niż określone dla symbolu a₀, uzyskane w poprzednim roku obrotowym.

8. Organem uprawnionym do podejmowania decyzji o wysokości dotacji dla poszczególnych podmiotów leczniczych, w granicach kwot uchwalonych na dany rok budżetowy przez Sejmik Województwa Zachodniopomorskiego, jest Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego.

§ 2. Tryb udzielania dotacji

1. W celu otrzymania **dotacji celowej** ze środków budżetu Województwa Zachodniopomorskiego z przeznaczeniem na: remonty, inwestycje – przebudowę, rozbudowę oraz budowę nowego obiektu, zakup aparatury i sprzętu medycznego lub realizację zadania promocji zdrowia podmiot leczniczy kieruje **wniosek** do Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.
2. Wniosek składa się wyłącznie w formie elektronicznej podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
3. Wniosek o udzielenie dotacji powinien zawierać w szczególności:
 - a. oznaczenie podmiotu
 - b. nazwę zadania,
 - c. szczegółowy zakres rzeczowy zadania oraz uzasadnienie konieczności realizacji zadania ,
 - d. planowany termin realizacji zadania,
 - e. kalkulację przewidywanych kosztów realizacji zadania oraz informację o planowanych źródłach finansowania ze wskazaniem proponowanej wartości dofinansowania.
4. Wzór wniosku o przyznanie dotacji ze środków budżetu województwa:
 - a) na dofinansowanie zadań inwestycyjnych stanowi **załącznik nr 1** do Zasad;
 - b) na realizację zadania promocji zdrowia stanowi **załącznik nr 1a** do Zasad.
5. Formularze wniosków, o którym mowa w pkt. 4, dostępne są na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego http://www.wz.wzp.pl/wz/dotacje_-_dokumenty_do_pobrania.htm.
6. Do wniosku o dofinansowanie zadania, którego szacowana wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku o przyznanie dotacji przekracza **2 000 000 zł**, dołączyć należy pozytywną **Opinię o Celowości Inwestycji**, zgodnie z art.115 ust.4b ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub oświadczenie o złożeniu wniosku do Wojewody Zachodniopomorskiego o wydanie opinii.
7. Złożenie wniosku o dotację, o którym mowa w pkt. 1, nie jest równoznaczne z przyznaniem dotacji, nie oznacza również przyznania dotacji w wysokości proponowanej przez składającego wniosek.
8. Dotujący ma prawo żądać od wnioskującego aktualizacji danych zawartych we wniosku, mających wpływ na przebieg procesu weryfikacji wniosku.
9. Wnioski o przyznanie dotacji celowej z budżetu Województwa rozpatruje Wydział Zdrowia. Podlegają one dwustopniowej ocenie:
 - a) **ocena formalna wniosku** – stwierdzająca przede wszystkim poprawność złożonego wniosku, kompletność wymaganych danych, podpisów,

b) **ocena merytoryczna wniosku** – obejmująca:

- zgodność planowanego zadania z dokumentami strategicznymi oraz zadaniami Województwa w zakresie ochrony zdrowia,
- wpływ realizacji zadania na poprawę jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych w regionie (dla zadań inwestycyjnych),
- realność rzetelnego wykonania zadania przez Wnioskodawcę tj. doświadczenie w realizacji zadań objętych dotacją budżetową z uwzględnieniem jakości i terminowości rozliczenia otrzymanych dotacji.

10. Decyzję o udzieleniu dotacji podejmuje **Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego** w formie uchwały na wniosek Wydziału Zdrowia.

11. Zadanie inwestycyjne, objęte dofinansowaniem z budżetu Województwa jest realizowane przez wykonawcę wybranego w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

12. Podmiot, który otrzymał dotację z budżetu Województwa Zachodniopomorskiego jest zobowiązany do wydatkowania środków tej dotacji, zgodnie z zasadą celowego, oszczędnego i racjonalnego wydatkowania środków i uzyskania najlepszych efektów.

§ 3. Umowa dotacji

1. Przyznanie dotacji następuje na podstawie pisemnej umowy zawartej pomiędzy Województwem Zachodniopomorskim a dotowanym podmiotem leczniczym, zawierającej m.in.:

- a) oznaczenie stron,
- b) szczegółowy opis zadania, w tym cel, na jaki środki zostały przyznane oraz termin jego wykonania,
- c) wysokość przyznanej dotacji,
- d) sposób i terminy przekazania dotacji,
- e) termin wykorzystania dotacji,
- f) termin i sposób rozliczenia udzielonej dotacji,
- g) zasady i termin zwrotu dotacji lub jej niewykorzystanej części,
- h) tryb kontroli zadania.

2. Umowa o przyznanie dotacji zawierana jest na czas realizacji zadania.

3. Dotowany nie może wykorzystać otrzymanej dotacji na cele inne niż określone w umowie.

4. Przez wykorzystanie dotacji rozumie się zapłatę przez Dotowanego za zrealizowane zadanie, na które dotacja została udzielona.

5. W zakresie wydatkowania przyznanych środków finansowych Dotowany stosuje przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych.

6. Wszelkie zmiany w treści umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i następują na wniosek Dotowanego lub z inicjatywy Dotującego.

§ 4. Zasady przekazywania i rozliczania dotacji

1. Środki finansowe w ramach dotacji przekazywane będą na rachunek bankowy Dotowanego w terminach i na warunkach szczegółowo określonych w umowie, dla dotacji:

- a) na dofinansowanie zadań inwestycyjnych na podstawie wniosku o płatność, którego wzór stanowi **załącznik nr 2** do Zasad;
 - b) na realizację zadania promocji zdrowia w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Dotującego podpisanej umowy.
2. Dotowany zobowiązany jest przedłożyć sprawozdanie z realizacji zadania i wykorzystania dotacji wg określonego wzoru wraz z dokumentacją finansowo - księgową, w terminie i na zasadach określonych w umowie.
3. Sprawozdanie uznaje się za złożone w terminie, jeżeli zostanie doręczone nie później niż w ostatnim dniu wyznaczonym w umowie do złożenia rozliczenia.
4. Sprawozdanie z wykorzystania dotacji obejmuje w szczególności zestawienie wydatków faktycznie poniesionych na realizację zadania wraz ze wskazaniem wszystkich źródeł ich finansowania i powinno być sporządzone na druku, który stanowi:
- a) dla dofinansowanie zadań inwestycyjnych **załącznik nr 3** do Zasad;
 - b) dla realizacji zadań promocji zdrowia **załącznik nr 3a** do Zasad.
5. W przypadku dotacji udzielonych na dofinansowanie zadań inwestycyjnych Dotowany zobowiązany jest do złożenia w formie elektronicznej **końcowego rozliczenia dotacji**, według wzoru stanowiącego **załącznik nr 4** do Zasad, z uwzględnieniem ostatecznych danych, o których mowa w art. 114 ust. 4 oraz art. 116 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
6. Sprawozdania z wykorzystania dotacji są sprawdzane pod względem formalnym, merytorycznym i finansowym przez Wydział Zdrowia i przekazywane do rozliczenia finansowego do Wydziału Finansów i Budżetu, zgodnie z Instrukcją obiegu i kontroli dokumentów (dowodów księgowych) w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Zachodniopomorskiego.
7. W wyniku weryfikacji rozliczenia dotacji Wydział Zdrowia sporządza Kartę kontroli wykorzystania dotacji.
9. Dotacja nierozliczona bądź niewykorzystana w terminie określonym w umowie podlega zwrotowi w części proporcjonalnej do nierozliczonego bądź niezrealizowanego zadania na zasadach określonych w umowie.

§ 5. Nadzór i kontrola

- 1. Wydział Zdrowia sprawuje nadzór i monitoruje przebieg dotowanych zadań.
- 2. Rozliczenie dotacji zatwierdza Dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego.
- 4. Dotowany zobowiązany jest do prowadzenia dla zadania odrębnej ewidencji księgowej środków otrzymywanych z dotacji oraz wydatków dokonywanych z tych środków.
- 5. Kontroli realizacji zadań dokonuje pracownik merytoryczny Wydziału Zdrowia na podstawie imiennego upoważnienia Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego.
- 6. Dyrektor kontrolowanego podmiotu leczniczego jest obowiązany do:
 - a) niezwłocznego przedstawienia na żądanie kontrolującego wszelkich dokumentów i materiałów niezbędnych do przeprowadzenia kontroli oraz zapewnienia terminowego udzielania wyjaśnień przez pracowników,

- b) zapewnienia warunków i środków niezbędnych do sprawnego przeprowadzenia kontroli, w szczególności udostępni, w miarę możliwości, oddzielnych pomieszczeń z odpowiednim wyposażeniem,
- c) sporządzenia na żądanie kontrolującego niezbędnych do kontroli odpisów, kserokopii lub wyciągów z dokumentów oraz zestawień i obliczeń opartych na dokumentach.

7. Zakres kontroli obejmuje sprawdzenie:

- a) zgodności realizacji zadania z zapisami umowy,
- b) rzetelności, jakości i terminowości wykonania zadania,
- c) prawidłowości wykorzystania środków otrzymanych z budżetu Województwa na realizację zadania,
- d) zgodności wydatkowania dotacji z celem, na który została przyznana,
- e) gospodarności w sposobie wydatkowania środków.

8. Kontrola może być przeprowadzona w toku realizacji zadania oraz po jego zakończeniu.

9. Przyjmuje się następujące formy dokumentowania przeprowadzonych kontroli:

- a) z kontroli na etapie realizacji zadania sporządzana jest notatka służbowa,
- b) z kontroli po zakończeniu zadania sporządzane jest wystąpienie pokontrolne.

10. W przypadku stwierdzenia:

- wykorzystania dotacji niezgodnie z przeznaczeniem,
- pobrania dotacji nienależnie lub w nadmiernej wysokości,

dotacja podlega zwrotowi do budżetu Województwa wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, w terminach i na zasadach określonych w ustawie z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

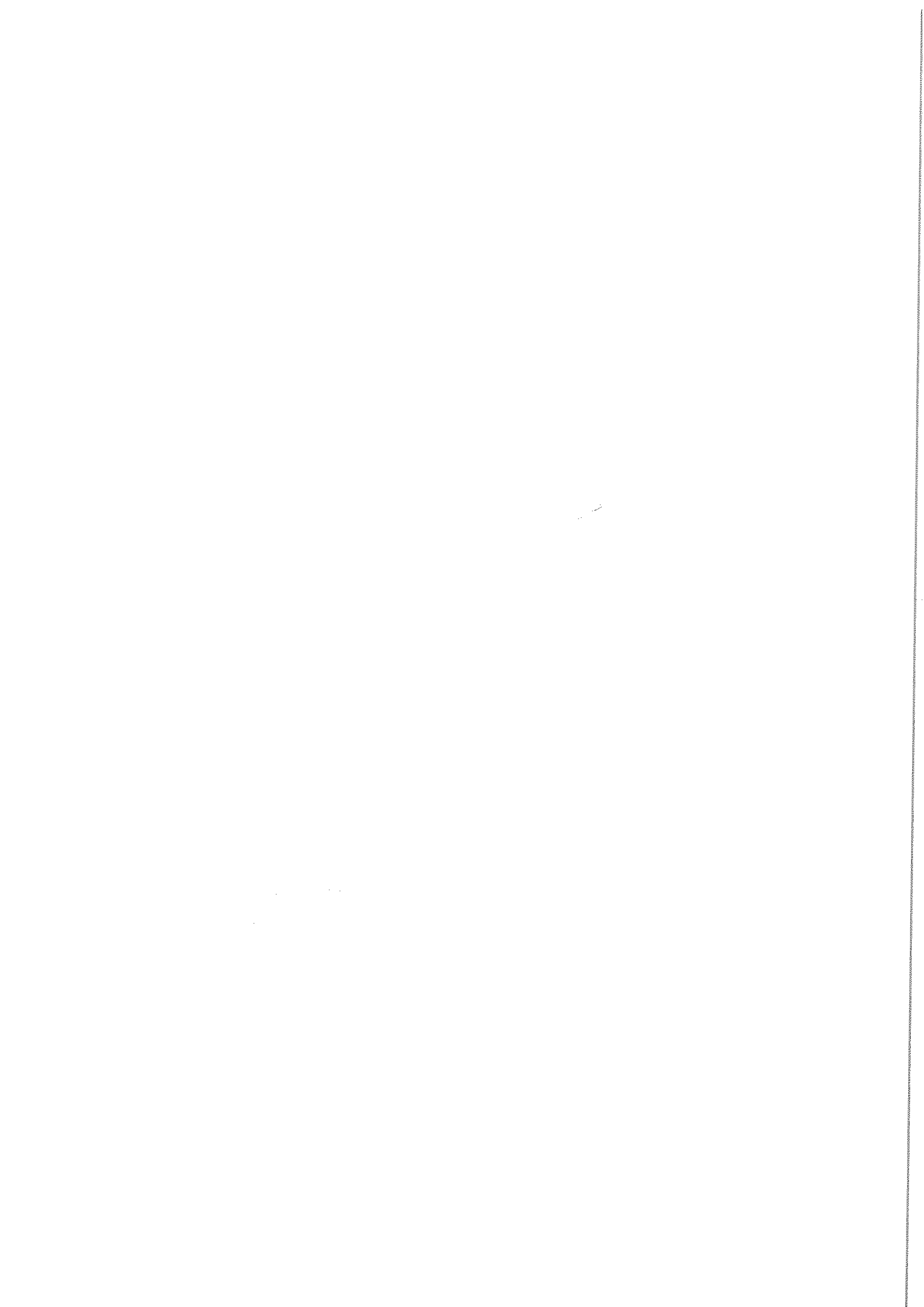
11. W przypadku nie dokonania przez Dotowanego zwrotu dotacji w ustalonym terminie wydana zostaje decyzja Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego.

Aktualizacja

Szczecin, dn. 5 luty 2025 r.

Zatwierdzono do stosowania:

p.o. DYREKTORA
..... Wydziału Zdrowia
Mateusz Moksik



.....
(Pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejsce i data)

Urząd Marszałkowski
Województwa Zachodniopomorskiego
Wydział Zdrowia
70-421 Szczecin, ul. J. Piłsudskiego 40

**WNIOSEK O PRYZNANIE DOTACJI ZE ŚRODKÓW BUDŻETU WOJEWÓDZTWA
NA DOFINANSOWANIE ZADAŃ INWESTYCYJNYCH**

1. Nazwa zadania.

2. Miejsce wykonywania zadania.

3. Szczegółowy zakres rzeczowy oraz uzasadnienie konieczności realizacji zadania.

Zakres planowanych robót budowlanych/dostaw/usług, na które zostaną poniesione wydatki w ramach dotacji budżetowej, z dokładnością, jak w dokumentacji postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. W przypadku zakupów wyposażenia, aparatury i sprzętu medycznego należy wskazać ich rodzaj, funkcjonalność oraz liczbę. W przypadku specjalistycznych urządzeń należy uwzględnić wykaz towarzyszącego im wyposażenia.

4. Planowany termin realizacji zadania:

od do

5. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania z uwzględnieniem źródeł finansowania.

Koszt całkowity zadania	zł
w tym:	
Wnioskowana kwota dotacji z budżetu województwa (nie przekraczająca wartości obliczonej wg wzoru wskazanego w art. 114 ust. 4 UoDL)	zł
Finansowe środki własne	zł
Inne źródła finansowania (wymienić)	zł

6. Obliczenie maksymalnej wysokości dotacji.

.....

Maksymalna wysokość przyznanej dotacji jest ustalana według wzoru $W = K \times P_0$, gdzie współczynnik $P_0 = a_0 : (a_0 + b_0)$, a poszczególne symbole oznaczają:

W – maksymalna wysokość dotacji,
K – planowany koszt realizacji zadania,
a₀ – przychody podmiotu z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uzyskane w poprzednim roku obrotowym w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
b₀ – przychody podmiotu z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych niż określone dla symbolu a_0 , uzyskane w poprzednim roku obrotowym.

7. Osoby odpowiedzialne za realizację i rozliczenie zadania.

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko	Tel./e-mail

..... (podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1.
2.

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejsce i data)

Urząd Marszałkowski
Województwa Zachodniopomorskiego
Wydział Zdrowia
ul. Piłsudskiego 40
70-421 Szczecin

**WNIOSEK O PRYZNANIE DOTACJI ZE ŚRODKÓW BUDŻETU WOJEWÓDZTWA
NA REALIZACJĘ ZADANIA PROMOCJI ZDROWIA¹**

Nazwa podmiotu:	
Adres:	
NIP:	
REGON:	
Osoba wskazana do kontaktu (imię i nazwisko, nr telefonu, e-mail)	

I. Opis zadania.

1. Nazwa zadania

--

2. Planowany termin realizacji zadania (data rozpoczęcia, data zakończenia)

--

3. Szczegółowy zakres zadania wraz ze wskazaniem: cele, miejsca realizacji, grup odbiorców zadania, skali działania, czasu trwania poszczególnych działań oraz zasobów osobowych i/lub rzeczowych

--

¹ **PROMOCJA ZDROWIA** - to działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu.

4. Zakładane rezultaty realizacji zadania

--

II. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji zadania*:

Lp.	Rodzaj kosztu:	Koszt całkowity (zł)	Finansowanie ze środków dotacji (zł)	Finansowanie ze środków własnych lub z innych źródeł (zł)
Koszty ogółem:				
Procentowy udział środków finansowych:		100%	%	%

*W razie konieczności należy dostosować ilość wierszy do katalogu wydatków

III. Uzasadnienie konieczności realizacji zadania z uwzględnieniem dokumentów strategicznych/lokalnych/kierunkowych/danych statystycznych

--

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1.
2.

.....
oznaczenie wnioskodawcy)

.....
(miejsce i data)

**Urząd Marszałkowski
Województwa Zachodniopomorskiego
Wydział Zdrowia
70 – 421 Szczecin, ul. J. Piłsudskiego 40**

WNIOSEK O PŁATNOŚĆ nr

Wnoszę o przekazanie środków finansowych w kwocie zł, na dofinansowanie zadania
.....
realizowanego zgodnie z umową dotacji nr z dnia
na rachunek bankowy

Poniesione wydatki na realizację zadania:

L.p.	Wyszczególnienie (zrealizowany zakres)	Nr faktury	Data wystawienia	Kwota faktury	Kwota do zapłaty ze środków dotacji

Załączniki:

- 1)
2)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Uwaga!
Do wniosku o płatność dołączyć należy kopie faktur.

SPRAWOZDANIE Z WYKORZYSTANIA DOTACJI

NAZWA PODMIOTU REALIZUJĄCEGO ZADANIE:	
TYTUŁ ZADANIA ZGODNIE Z UMOWĄ:	
UMOWA NR ... Z DNIA ...	
KWOTA OTRZYMANEJ DOTACJI	

Zestawienie faktur i innych dokumentów dotyczących dotowanego zadania

Lp.	Nazwa wydatku, zakres rzeczowy	Nr dowodu księgowego (faktury, rachunku)	Data wystawienia	Wystawca	Kwota	Data zapłaty	Zapłacono ze środków dotacji ... zł	Zapłacono ze środków własnych (lub z innych źródeł) ... zł
SUMA								

Oświadczam(-my), że:

- 1) wszystkie podane w niniejszym rozliczeniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
- 2) wszystkie wydatki wymienione w zestawieniu faktur zostały faktycznie poniesione na dofinansowanie zadania określonego umową nr
- 3) wymienione w wykazie faktury/rachunki nie były i nie będą przedkładane innym instytucjom celem uzyskania dotacji na ich dofinansowanie

.....
 (podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu)

Miejscowość, dnia r.

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejsce i data)

Urząd Marszałkowski
Województwa
Zachodniopomorskiego
Wydział Zdrowia
ul. Piłsudskiego 40
70-421 Szczecin

**SPRAWOZDANIE Z WYKORZYSTANIA DOTACJI NA REALIZACJĘ
ZADANIA PROMOCJI ZDROWIA**

Nazwa podmiotu:	
Nazwa zadania:	
Nr umowy i data zawarcia:	
Termin realizacji zadania	
Osob -a/-y sporządzające sprawozdanie (imię i nazwisko, nr telefonu, e-mail)	

Sprawozdanie merytoryczne

1. Szczegółowy opis wykonania zadania

(w tym także: liczbowe wskazanie skali działań, czas trwania poszczególnych działań, liczba i charakterystyka odbiorców zadania, miejsca realizacji, informacją o wykorzystanych zasobach osobowych/rzeczowych, inne informacje mogące mieć wpływ na ocenę realizacji zadania, w tym wyjaśnienie ewentualnych odstępstw od realizacji zadania)

--

2. Opis osiągniętych rezultatów realizacji zadania

--

3. Opis sposobu wywiązania się z obowiązku informacyjnego oraz podjęte działania promocyjne

**4. Wykaz załączonej dokumentacji potwierdzającej wykonanie zadania
(np.: listy uczestników zadania, materiały informacyjno- edukacyjne, zdjęcia, protokół odbioru
dzieła, materiały promujące i nagłaśniające realizację zadania itp.)**

I. Sprawozdanie finansowe

1. Zestawienie poniesionych kosztów:

Kwota dotacji zgodnie z umową (zł)	Rzeczywisty koszt realizacji zadania	Środki własne podmiotu leczniczego lub inne źródła finansowania	Kwota do zwrotu

2. Zestawienie dokumentów księgowych dotyczących dotowanego zadania:

L.p.	Rodzaj kosztu:	Nr dowodu księgowego (faktury, rachunku)	Data wystawienia	Wystawca	Kwota	Data zapłaty	Zapłacono ze środków dotacji ... zł	Zapłacono ze środków własnych (lub z innych źródeł) ... zł
	*KOSZTY OSOBOWE/ WYNAGRODZENIA, w tym:	Np.: Lista płac....						
	- składka ZUS							
	- podatek dochodowy US							
				SUMA:		X		

*w przypadku kosztów osobowych/wynagrodzeń należy w zastawieniu uwzględnić i wyodrębnić kwoty pochodnych od wynagrodzeń wraz z datą zapłaty.

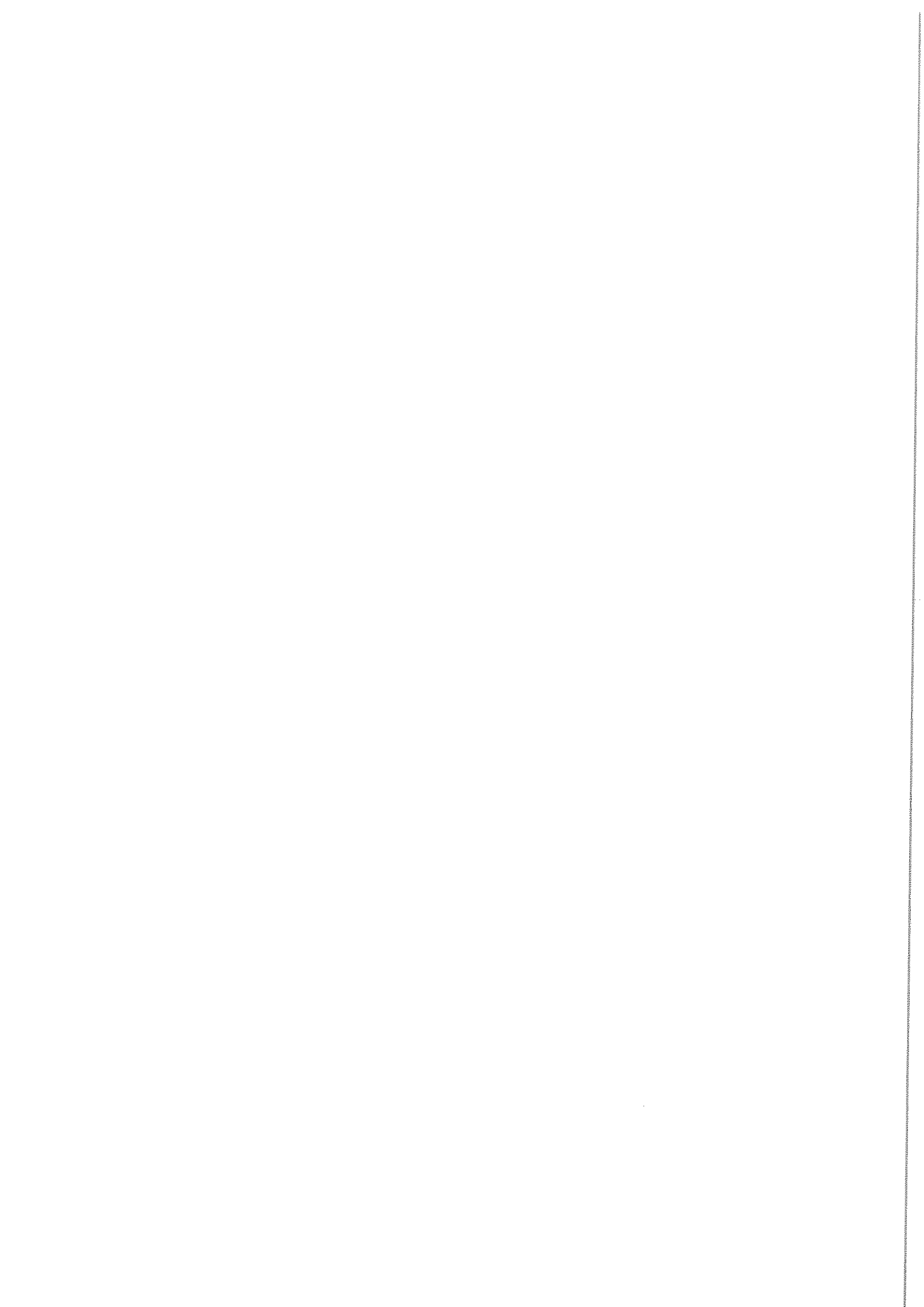
ZALĄCZNIKI: poświadczono za zgodność z oryginałem kopie dokumentów potwierdzających poniesienie wydatków (np.: faktury lub inne dokumenty księgowe o równoważnej wartości dowodowej wraz z dowodami zapłaty, zawarte umowy).

Oświadczam(-my), że:

- 1) wszystkie podane w niniejszym rozliczeniu informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym,
- 2) wszystkie wydatki wymienione w zestawieniu faktur zostały faktycznie poniesione na dofinansowanie zadania określonego umową nr
- 3) wymienione w wykazie faktury/rachunki nie były i nie będą przedkładane innym instytucjom celem uzyskania dotacji na ich dofinansowanie.

100

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu)



KOŃCOWE ROZLICZENIE DOTACJI

NAZWA PODMIOTU REALIZUJĄCEGO ZADANIE:	
TYTUŁ ZADANIA ZGODNIE Z UMOWĄ:	
UMOWA NR ... Z DNIA ...	
KWOTA OTRZYMANEJ DOTACJI	

Koszt planowany zadania	Koszt rzeczywisty zadania	Przychody uzyskane w poprzednim roku obrotowym - a_0	Przychody uzyskane w poprzednim roku obrotowym - b_0	Przychody uzyskane w roku obrotowym, w którym podmiot otrzymał dotację - a_n	Przychody uzyskane w roku obrotowym, w którym podmiot otrzymał dotację - b_n	Współczynnik P_0	Dotacja otrzymana zgodnie z umową nr	Przychody uzyskane w roku obrotowym, w którym podmiot otrzymał dotację - a_n	Przychody uzyskane w roku obrotowym, w którym podmiot otrzymał dotację - b_n	Współczynnik P_n	Ileczyn kosztu rzeczywistego i współczynnika P_n (jeżeli koszt rzeczywisty > kosztu planowanego, to podstawą do obliczeń jest koszt planowany)	Do zwrotu

Miejscowość, dnia r.

.....
(podpis dyrektora podmiotu)

