

Załącznik Nr 1 e

Wniosek o zwiększenie części oświatowej subwencji ogólnej z 0,4% rezerwy w roku 2015 z tytułu wyposażenia gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w tych szkołach/placówkach, które mają zagwarantowane godziny płatne przez NFZ dla pielęgniarek bądź lekarzy

<i>pieczęć adresowa JST</i>

Data	2015 r.
------	---------

Miejscowość	
-------------	--

1. Dane identyfikacyjne:

a/ nazwa JST
b/ typ JST: (gmina, miasto, miasto-gmina, powiat, miasto na prawach powiatu, województwo samorządowe)
c/ identyfikator ¹⁾
d/ adres:
e/ ulica
f/ kod pocztowy
g/ miejscowość
h/ powiat
i/ województwo
j/ imię i nazwisko oraz telefon kontaktowy pracownika JST odpowiedzialnego za przygotowanie wniosku

[1] Identyfikatory jednostek samorządu terytorialnego określone zostały w załączniku Nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego - Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.

2. Charakterystyka zadania objętego dofinansowaniem:

Lp.	Nazwa i adres szkoły / placówki	Wnioskowana kwota dofinansowania (w zł*)
1	2	3
	Razem	

* po zaokrągleniu do pełnych złotych

Uwagi:

Do wniosku należy dołączyć:

- podpisane oświadczenie potwierdzające podpisanie umowy z NFZ
- uzasadnienie wnioskowanej kwoty dofinansowania, zawierające wykaz planowanego do zakupu sprzętu, opiewający na kwotę wnioskowaną, wykazaną w kol. 3.

Oświadczamy, że szkoły / placówki mają podpisane umowy z NFZ gwarantujące zatrudnienie pielęgniarek / lekarzy

Podpisy i pieczęcie:

Skarbnik lub upoważniona osoba

Wójt/ Burmistrz/ Prezydent/Starosta/Marszałek