Załącznik nr 25

MINISTERSTWO FINANSÓW, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej

GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
11-034 Stawiguda, ul. Olsztyńska 10
tel. 0-89 512 62 02
NIP 739-11-46-851, REGON 510517560

Numer identyfikacyjny REGON

Rb-50 - kwartalne
sprawozdanie o dotacjach / wydatkach [1]
związanych z wykonywaniem zadań z zakresu administracji rządowej oraz innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego ustawami

za...III....kwartał 2019.....roku.

Adresat: Gminny w Stawigudzie SEKRETARIAT 2019 -10- 07

WÓJT GMINY STAWIGUDA

załączników .....

Wysyłać bez pisma przewodniego

Przed wypełnieniem przeczytać instrukcję

		Symbole						
Nazwa województwa [1]	WARMIŃSKO -MAZURSKIE	woj	powiat	gmina	typ gm.	związek jst	typ zw.	część
Nazwa powiatu / związku [1]	OLSZTYN	28	14	11	2			
Nazwa gminy / związku [1]	STAWIGUDA							
1		2	3	4	5	6	7	8

Klasyfikacja budżetowa			Plan (po zmianach)	Wykonanie
dział	rozdział	paragraf		
9	10	11	12	13
852	85215		191,00	127,41
	85219		0,00	0,00
855	85501		7 320 785,00	7 018 409,16
	85502		2 197 523,00	1 640 517,69
	85503		553,00	553,00
	85504		514 600,00	469 035,06
	85513		35 435,00	17 495,28
			10 069 087,00	**9 146 137,60**

[1] niepotrzebne skreślić

Rozdział 85501 wykazuje różnicę w planie budżetowym o kwotę 1 657 214,00 co wynika z decyzji Wojewody Warmińsko – Mazurskiego Nr 303/2019 z dnia **03.10.2019r**. Zwiększenie planu budżetowego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stawigudzie nastąpi w miesiącu październiku 2019r.

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Sylwia Raciaw
Główny Księgowy/Skarbnik

089/51-26-648
telefon

07-10-2019
rok m-c dzień

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Stawigudzie
Kierownik jednostki/Przewodniczący Zarządu
Joanna Herda

Załącznik nr 25

MINISTERSTWO FINANSÓW, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej		Adresat:
GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ 11-034 Stawiguda, ul. Olsztyńska 10 tel. 0-89 512 62 02 Numer identyfikacyjny REGON 510517509	**Rb-50 - kwartalne** **sprawozdanie o dotacjach / wydatkach** [1] **związanych z wykonywaniem zadań z zakresu administracji rządowej oraz innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego ustawami** **za...III....kwartał 2019.....roku.**	WÓJT GMINY STAWIGUDA Wysyłać bez pisma przewodniego Przed wypełnieniem przeczytać instrukcję

	Symbole						
	woj	powiat	gmina	typ gm.	związek jst	typ zw.	część
Nazwa województwa [1] ..... WARMIŃSKO -MAZURSKIE	28	14	11	2			
Nazwa powiatu / związku[1] ..... OLSZTYN							
Nazwa gminy / związku[1] ..... STAWIGUDA							
1	2	3	4	5	6	7	8

Klasyfikacja budżetowa			Plan (po zmianach)	Wykonanie
dział	rozdział	paragraf		
9	10	11	12	13
852	85215	3110	187,18	124,91
		4210	3,82	2,50
			191,00	**127,41**

[1] niepotrzebne skreślić

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Sylwia Racław
Główny Księgowy/Skarbnik

089/51-26-648
telefon

07-10-2019
rok m-c dzień

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Stawigudzie
Kierownik jednostki/Przewodniczący Zarządu
Joanna Herda

Załącznik nr 25

MINISTERSTWO FINANSÓW, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej

GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
11-034 Stawiguda, ul. Olsztyńska 10
tel. 0-89 512 62 02
739-11-46-851, REGON 510517560

Numer identyfikacyjny REGON

Rb-50 - kwartalne
sprawozdanie o dotacjach / wydatkach [1]
związanych z wykonywaniem zadań z zakresu administracji rządowej oraz innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego ustawami

za...III....kwartał 2019.....roku.

Adresat:

WÓJT GMINY STAWIGUDA

Wysyłać bez pisma przewodniego

Przed wypełnieniem przeczytać instrukcję

	Symbole						
	woj	powiat	gmina	typ gm.	związek jst	typ zw.	część
Nazwa województwa [1] ..... WARMIŃSKO -MAZURSKIE							
Nazwa powiatu / związku[1] ..... OLSZTYN							
Nazwa gminy / związku[1] ..... STAWIGUDA	28	14	11	2			
1	2	3	4	5	6	7	8

Klasyfikacja budżetowa			Plan (po zmianach)	Wykonanie
dział	rozdział	paragraf		
9	10	11	12	13
855	85501	3110	7 223 591,95	6 924 801,60
		4010	70 884,77	70 136,89
		4110	12 210,20	11 671,55
		4120	1 530,00	1 236,75
		4210	6 368,08	4 813,25
		4300	4 000,00	3 949,12
		4360	2 200,00	1 800,00
			7 320 785,00	**7 018 409,16**

[1] niepotrzebne skreślić

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Sylwia Racław
.....
Główny Księgowy/Skarbnik

089/51-26-648
telefon

07-10-2019
rok m-c dzień

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Stawigudzie
.....
Kierownik jednostki/Przewodniczący Zarządu
Joanna Herda

Załącznik nr 25

MINISTERSTWO FINANSÓW, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej		Adresat:
GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ 14-034 Stawiguda, ul. Olsztyńska 10 tel. 089 512 62 02 NIP 739-14-16-651, REGON 510617500	**Rb-50 - kwartalne** **sprawozdanie o dotacjach / wydatkach** [1] **związanych z wykonywaniem zadań z zakresu administracji rządowej oraz innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego ustawami**	**WÓJT GMINY STAWIGUDA**
Numer identyfikacyjny REGON	**za...III....kwartał 2019.....roku.**	Wysyłać bez pisma przewodniego Przed wypełnieniem przeczytać instrukcję

	Symbole						
	woj	powiat	gmina	typ gm.	związek jst	typ zw.	część
Nazwa województwa [1] ..... WARMIŃSKO -MAZURSKIE							
Nazwa powiatu / związku[1] ..... OLSZTYN							
Nazwa gminy / związku[1] ..... STAWIGUDA	28	14	11	2			
1	2	3	4	5	6	7	8

Klasyfikacja budżetowa			Plan (po zmianach)	Wykonanie
dział	rozdział	paragraf		
9	10	11	12	13
855	85502	3110	2 131 597,31	1 596 555,17
		4010	50 630,88	32 824,86
		4110	8 718,64	5 727,24
		4120	1 240,45	720,24
		4210	3 135,72	2 890,18
		4360	1 000,00	1 000,00
		4700	1 200,00	800,00
			2 197 523,00	**1 640 517,69**

[1] niepotrzebne skreślić

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Sylwia Racław
.....
Główny Księgowy/Skarbnik

089/51-26-648
telefon

07-10-2019
rok m-c dzień

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Stawigudzie
Joanna Herda
.....
Kierownik jednostki/Przewodniczący Zarządu

Załącznik nr 25

MINISTERSTWO FINANSÓW, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej		Adresat:
GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ 11-034 Stawiguda, ul. Olsztyńska 10 tel. 0-89 512 62 02 NIP 739-11-46-851, REGON 510517000	**Rb-50 - kwartalne** **sprawozdanie o dotacjach / wydatkach** [1] **związanych z wykonywaniem zadań z zakresu** **administracji rządowej oraz innych zadań zleconych** **jednostkom samorządu terytorialnego ustawami**	**WÓJT GMINY STAWIGUDA**
Numer identyfikacyjny REGON	**za...III....kwartał 2019.....roku.**	Wysyłać bez pisma przewodniego Przed wypełnieniem przeczytać instrukcję

	Symbole						
Nazwa województwa [1] ..... WARMIŃSKO -MAZURSKIE	woj	powiat	gmina	typ gm.	związek jst	typ zw.	część
Nazwa powiatu / związku[1] ..... OLSZTYN	28	14	11	2			
Nazwa gminy / związku[1] ..... STAWIGUDA							
1	2	3	4	5	6	7	8

Klasyfikacja budżetowa			Plan (po zmianach)	Wykonanie
dział	rozdział	paragraf		
9	10	11	12	13
855	85503	4210	553,00	553,00
			553,00	**553,00**

[1] niepotrzebne skreślić

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Sylwia Racław
.....
Główny Księgowy/Skarbnik

089/51-26-648
telefon

07-10-2019
rok m-c dzień

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Stawigudzie
.....
Kierownik jednostki/Przewodniczący Zarządu
Joanna Herda

Załącznik nr 25

MINISTERSTWO FINANSÓW, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej		Adresat:
GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ 11-034 Stawiguda, ul. Olsztyńska 10 tel. 0-89 512 62 02 NIP 739-11-46-851, REGON 510517560	**Rb-50 - kwartalne** **sprawozdanie o dotacjach / wydatkach** [1)] **związanych z wykonywaniem zadań z zakresu administracji rządowej oraz innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego ustawami**	**WÓJT GMINY STAWIGUDA**
Numer identyfikacyjny REGON	**za...III....kwartał 2019.....roku.**	Wysyłać bez pisma przewodniego Przed wypełnieniem przeczytać instrukcję

	Symbole						
	woj	powiat	gmina	typ gm.	związek jst	typ zw.	część
Nazwa województwa [1)] ..... WARMIŃSKO -MAZURSKIE	28	14	11	2			
Nazwa powiatu / związku[1)] ..... OLSZTYN							
Nazwa gminy / związku[1)] ..... STAWIGUDA							
1	2	3	4	5	6	7	8

Klasyfikacja budżetowa			Plan (po zmianach)	Wykonanie
dział	rozdział	paragraf		
9	10	11	12	13
855	85504	3110	498 000,00	456 900,00
		4010	11 097,19	8 230,53
		4110	1 910,93	1 007,07
		4120	271,88	107,46
		4210	3 020,00	2 490,00
		4300	300,00	300,00
			514 600,00	**469 035,06**

[1)] niepotrzebne skreślić

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Sylwia Racław
.....
Główny Księgowy/Skarbnik

089/51-26-648
telefon

07-10-2019
rok m-c dzień

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
Joanna Herda
Kierownik jednostki/Przewodniczący Zarządu

Załącznik nr 25

MINISTERSTWO FINANSÓW, ul. Świętokrzyska 12, 00-916 Warszawa

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej		Adresat:
GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ 11-034 Stawiguda, ul. Olsztyńska 10 tel. 0-89 512 62 02 NIP 739-1 46-651, REGON 510617500	**Rb-50 - kwartalne** **sprawozdanie o dotacjach / wydatkach** [1] **związanych z wykonywaniem zadań z zakresu administracji rządowej oraz innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego ustawami**	**WÓJT GMINY STAWIGUDA**
Numer identyfikacyjny REGON	**za...III....kwartał 2019.....roku.**	Wysyłać bez pisma przewodniego Przed wypełnieniem przeczytać instrukcję

	Symbole						
	woj	powiat	gmina	typ gm.	związek jst	typ zw.	część
Nazwa województwa [1] ..... WARMIŃSKO -MAZURSKIE							
Nazwa powiatu / związku[1] ..... OLSZTYN							
Nazwa gminy / związku[1] ..... STAWIGUDA	28	14	11	2			
1	2	3	4	5	6	7	8

Klasyfikacja budżetowa			Plan (po zmianach)	Wykonanie
dział	rozdział	paragraf		
9	10	11	12	
855	85513	4130	35 435,00	17 495,28
			35 435,00	**17 495,28**

[1] niepotrzebne skreślić

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Sylwia Racław
.....
Główny Księgowy/Skarbnik

089/51-26-648
telefon

07-10-2019
rok m-c dzień

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Stawigudzie
.....
Kierownik jednostki/Przewodniczący Zarządu
Joanna Herda