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 IV kwartał 2019 roku.

Adresat:
Urząd Gminy w Stawigudzie
SEKRETARIAT
WÓJT GMINY STAWIGUDA
Wpłynęło dnia 2020-01-29
l.dz. .....
ilość załączników .....
podpis .....
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	3110	274,67	124,91
		4210	5,49	2,50
			280,16	**127,41**

[1] niepotrzebne skreślić

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Sylwia Racław
Główny Księgowy/Skarbnik

telefon

20-01-2020
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 739-11-46-851, REGON 510517587	**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 IV 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	85501	3110	11 645 092,95	11 541 295,20
		4010	102 897,13	102 641,00
		4110	17 718,89	17 718,89
		4120	2 520,97	2 520,97
		4210	19 114,06	18 125,29
		4300	5 800,00	5 800,00
		4360	2 200,00	2 199,33
			11 795 344,00	**11 690 300,68**

[1] niepotrzebne skreślić

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

telefon

20-01-2020
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 IV 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	2 199 500,98	2 134 621,49
		4010	50 666,89	45 285,55
		4110	8 582,56	7 202,09
		4120	1 020,68	887,16
		4210	3 364,89	2 968,88
		4300	1 350,00	1 104,40
		4360	1 000,00	800,00
			2 265 486,00	**2 192 869,57**

[1] niepotrzebne skreślić

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

telefon

20-01-2020
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 51051756	**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 IV 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	85503	4210	1 098,00	888,02
			1 098,00	**888,02**

[1] niepotrzebne skreślić

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

telefon

20-01-2020
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 510517587	**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 IV 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	85504	3110	498 000,00	470 100,00
		4010	11 097,19	10 540,72
		4110	1 910,93	1 815,15
		4120	271,88	188,13
		4210	3 020,00	2 836,00
		4300	300,00	300,00
			514 600,00	**485 780,00**

[1] niepotrzebne skreślić

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Sylwia Radaw

Główny Księgowy/Skarbnik

telefon

20-01-2020
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 739-11-40-951, 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 IV 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	
855	85513	4130	27 504,00	27 246,15
			27 504,00	**27 246,15**

[1] niepotrzebne skreślić

GŁÓWNY KSIĘGOWY
Sylwia Racław

..... 20-01-2020

Główny Księgowy/Skarbnik telefon 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 739-11-46-831, REGON 510517567	**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 IV kwartał 2019 roku.**	Wysyłać bez pisma przewodniego
		Przed wypełnieniem przeczytać instrukcję

	Symbole						
Nazwa województwa [1] ..... WARMIŃSKO -MAZURSKIE							
Nazwa powiatu / związku[1] ..... OLSZTYN	woj	powiat	gmina	typ gm.	związek jst	typ zw.	część
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
852	85215		280,16	127,41
855	85501		11 795 344,00	11 690 300,68
	85502		2 265 486,00	2 192 869,57
	85503		1 098,00	888,02
	85504		514 600,00	485 780,00
	85513		27 504,00	27 246,15
			14 604 312,16	**14 397 211,83**

[1] niepotrzebne skreślić

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

telefon

20-01-2020
rok m-c dzień

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