**pieczęć jednostki samorządu terytorialnego**

**Rozliczenie przekazanych środków finansowych na ubezpieczenie zdrowotne uczniów nieobjętych obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przeciętna liczba ubezpieczonych uczniów za okres****styczeń - ………… 20.… r.** |  |
| **Liczba ubezpieczonych uczniów w m-cu styczniu 20.… r.** |  |
| **Wykorzystanie przekazanych środków finansowych****za m-c styczeń 20.… r.*****/ kwota w zł. i gr./*** |  |
| **Wykorzystanie przekazanych środków ogółem /narastająco/ za okres styczeń - ………… 20.… r.*****/ kwota w zł. i gr. /*** |  |
| **\*Przewidywane zapotrzebowanie środków na m-c następny  */ kwota w zł. i gr./*** |  |
| **Przewidywane wykonanie w 20.… r.*****/ kwota w zł./*** |  |
| **Plan na 20.…. r.*****/ kwota w zł. /*** |  |

 **\***W rubryce „Przewidywane zapotrzebowanie środków na m-c następny” należy zaplanować środki finansowe na miesiąc następny po miesiącu, w którym składamy rozliczenie (np. w rozliczeniu za m-c styczeń składanym do 07 lutego, zapotrzebujemy środki na m-c marzec)

nazwisko i imię osoby sporządzającej tabelkę …………………..........................................................

nr telefonu ................................................. data ……………………………..

**Zatwierdził**

 **……………………………………………………....**

 data, pieczątka i podpis osoby upoważnionej