|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| oznaczenie komórki organizacyjnej zgłaszającej zadanie |  | |
| dział klasyfikacji budżetowej |  | |
| rozdział klasyfikacji budżetowej |  | |
| rodzaj zadania**2**  (ze wskazaniem czy obejmuje jego powierzenie czy wsparcie) |  | |
| cel realizacji zadania |  | |
| syntetyczny opis zadania |  | |
| odniesienie do dokumentu programowego**3** |  | |
| oczekiwane rezultaty uwzględniające wskaźniki produktu służące określeniu realizacji zadania**4** |  | |
| wskazanie warunków służących zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie realizowanego zadania publicznego  z uwzględnieniem wymagań ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami**5** |  | |
| szacunkowy kosztorys realizacji zadania**6** | 1 |  |
| 2 |  |
| termin realizacji zadania**7** |  | |

……………………………………...…….

(data i podpis kierownika komórki organizacyjnej)