

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej<br>Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w<br>Lelowie<br>ul.Szczekocińska 18<br><br>42-235 Lelów | <b>Rachunek zysków i strat jednostki<br/>         (wariant porównawczy)</b> | Adresat:<br><br><b>Gmina Lelów</b>  |   |
| Numer identyfikacyjny REGON<br><br><b>002754306</b>  | sporządzony na<br>na dzień <b>31-12-2019 r.</b>                             | Wysłać bez pisma przewodniego<br><b>54072BB4191F4C02</b><br> |   |
|  |   | <b>Stan na koniec<br/>         roku poprzedniego</b>  | <b>Stan na koniec roku<br/>         bieżącego</b> |
| <b>A. Przychody netto z podstawowej działalności operacyjnej</b>   | 0,00  | 0,00  |   |
| A.I. Przychody netto ze sprzedaży produktów  | 0,00  | 0,00  |   |
| A.II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)                                       | 0,00  | 0,00  |   |
| A.III. Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki  | 0,00  | 0,00  |   |
| A.IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów  | 0,00  | 0,00  |   |
| A.V. Dotacje na finansowanie działalności podstawowej  | 0,00  | 0,00  |   |
| A.VI. Przychody z tytułu dochodów budżetowych  | 0,00  | 0,00  |   |
| <b>B. Koszty działalności operacyjnej</b>  | 6 261 851,48  | 7 382 896,32  |   |
| B.I. Amortyzacja   | 673,61  | 673,61  |   |
| B.II. Zużycie materiałów i energii   | 32 040,22   | 21 685,90   |   |
| B.III. Usługi obce   | 258 515,65  | 348 753,23  |   |
| B.IV. Podatki i opłaty   | 22 056,65   | 11 404,51   |   |
| B.V. Wynagrodzenia   | 501 074,74  | 556 442,26  |   |
| B.VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia dla pracowników   | 108 383,74  | 119 287,43  |   |
| B.VII. Pozostałe koszty rodzajowe  | 10 194,51   | 12 336,63   |   |
| B.VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów   | 0,00  | 0,00  |   |
| B.IX. Inne świadczenia finansowane z budżetu   | 5 328 912,36  | 6 312 312,75  |   |
| B.X. Pozostałe obciążenia  | 0,00  | 0,00  |   |
| <b>C. Zysk (strata) z działalności podstawowej (A - B)</b>   | -6 261 851,48   | -7 382 896,32   |   |
| <b>D. Pozostałe przychody operacyjne</b>   | 0,00  | 0,00  |   |
| D.I. Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych  | 0,00  | 0,00  |   |
| D.II. Dotacje  | 0,00  | 0,00  |   |
| D.III. Inne przychody operacyjne   | 0,00  | 0,00  |   |
| <b>E. Pozostałe koszty operacyjne</b>  | 102 306,25  | 99 093,00   |   |

KIEROWNIK  
 Ośrodka Pomocy Społecznej  
 kierownik jednostki  
 mgr Iwona Kurek

2020-03-30  
 rok, miesiąc, dzień

|        |  |               |               |
|--------|--|---------------|---------------|
| E.I.   | Koszty inwestycji finansowanych ze środków własnych samorządowych zakładów budżetowych i dochodów jednostek budżetowych gromadzonych na wydzielonym rachunku | 0,00          | 0,00          |
| E.II.  | Pozostałe koszty operacyjne  | 102 306,25    | 99 093,00     |
| F.     | Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C + D - E)   | -6 364 157,73 | -7 481 989,32 |
| G.     | Przychody finansowe  | 69 715,45     | 49 812,15     |
| G.I.   | Dywidendy i udziały w zyskach  | 0,00          | 0,00          |
| G.II.  | Odsetki  | 0,00          | 1 595,00      |
| G.III. | Inne   | 69 715,45     | 48 217,15     |
| H.     | Koszty finansowe   | 0,00          | 0,00          |
| H.I.   | Odsetki  | 0,00          | 0,00          |
| H.II.  | Inne   | 0,00          | 0,00          |
| I.     | Zysk (strata) brutto (F+G-H)   | -6 294 442,28 | -7 432 177,17 |
| J.     | Podatek dochodowy  | 0,00          | 0,00          |
| K.     | Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)  | 0,00          | 0,00          |
| L.     | Zysk (strata) netto (I-J-K)  | -6 294 442,28 | -7 432 177,17 |
|        |  |               |               |

GLÓWNY KSIĘGOWY

*mgr Anna Walaszczyk*

\_\_\_\_\_  
główny księgowy

2020-03-30

\_\_\_\_\_  
rok, miesiąc, dzień

KIEROWNIK  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

*mgr Iwona Kurek*

\_\_\_\_\_  
kierownik jednostki

GLÓWNY KSIĘGOWY

*mgr Anna Walaszczyk*

\_\_\_\_\_  
główny księgowy

2020-03-30

\_\_\_\_\_  
rok, miesiąc, dzień

KIEROWNIK  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

*mgr Iwona Kurek*

\_\_\_\_\_  
kierownik jednostki