

Nazwa i adres jednostki sprawozdawczej Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Kaliska 19 98-215 Goszczanów Numer identyfikacyjny REGON 005273240	Zestawienie zmian w funduszu jednostki sporządzone na dzień 31.12.2020 r.	Adresat Gmina Goszczanów ul. Kaliska 20 98-215 Goszczanów	
		Stan na koniec roku poprzedniego	Stan na koniec roku bieżącego
I. Fundusz jednostki na początek okresu (BO)		8 578 204,55	8 494 880,61
1. Zwiększenia funduszu (z tytułu)		8 377 498,89	9 628 101,30
1.1. Zysk bilansowy za rok ubiegły			
1.2. Zrealizowane wydatki budżetowe		8 377 498,89	9 628 101,30
1.3. Zrealizowane płatności ze środków europejskich			
1.4. Środki na inwestycje			
1.5. Aktualizacja wyceny środków trwałych			
1.6. Nieodpłatnie otrzymane środki trwałe i środki trwałe w budowie oraz wartości niematerialne i prawne			
1.7. Aktywa przyjęte od zlikwidowanych lub połączonych jednostek			
1.8. Aktywa otrzymane w ramach centralnego zaopatrzenia			
1.9. Pozostałe odpisy z wyniku finansowego za rok bieżący			
1.10. Inne zwiększenia			
2. Zmniejszenia funduszu jednostki (z tytułu)		8 460 822,83	8 455 393,58
2.1. Strata za rok ubiegły		8 402 002,14	8 334 315,06
2.2. Zrealizowane dochody budżetowe		58 820,69	121 078,52
2.3. Rozliczenie wyniku finansowego i środków obrotowych za rok ubiegły			
2.4. Dotacje i środki na inwestycje			
2.5. Aktualizacja środków trwałych			
2.6. Wartość sprzedanych i nieodpłatnie przekazanych środków trwałych i środków trwałych w budowie oraz wartości niematerialnych i prawnych			
2.7. Pasywa przyjęte od zlikwidowanych lub połączonych jednostek			
2.8. Aktywa przekazane w ramach centralnego zaopatrzenia			
2.9. Inne zmniejszenia			
II. Fundusz jednostki na koniec okresu (BZ)		8 494 880,61	9 667 588,33
III. Wynik finansowy netto za rok bieżący (+,-)		- 8 334 315,06	- 9 515 261,14
1. zysk netto (+)			
2. strata netto (-)		- 8 334 315,06	- 9 515 261,14
3. nadwyżka środków obrotowych			
IV. Fundusz (II+,-III)		160 565,55	152 327,19

GŁÓWNY KSIĘGOWY
mgr Roman Chypś

.....
(główny księgowy)

2021-03-31

.....
(rok, miesiąc, dzień)

KIEROWNIK
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Goszczanowie

.....
(kierownik jednostki)