

|                                                                     |  |                                                                                                            |  |         |  |          |  |       |  |         |  |             |  |         |  |       |  |             |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|--|----------|--|-------|--|---------|--|-------------|--|---------|--|-------|--|-------------|--|
| Nazwa jednostki sprawozdawczej                                      |  | Nazwa jednostki sprawozdawczej                                                                             |  |         |  |          |  |       |  |         |  | Adresat     |  |         |  |       |  |             |  |
| Gmia Blizyn                                                         |  | Rb-N KWARTALNE SPRAWOZDANIE O STANIE NALEŻNOŚCI ORAZ WYBRANYCH AKTYWÓW FINANSOWYCH                         |  |         |  |          |  |       |  |         |  |             |  |         |  |       |  |             |  |
| Adres jednostki sprawozdawczej<br>ul. Kościuszki 79 A 26-120 Blizyn |  | Zbiornik (JST jako organu założycielskiego lub nadzorującego dla jednostek posiadających osobowość prawną) |  |         |  |          |  |       |  |         |  |             |  |         |  |       |  |             |  |
| Numer identyfikacyjny REGON<br>291009981                            |  | liczba identyfik. jedn.                                                                                    |  |         |  |          |  |       |  |         |  |             |  |         |  |       |  |             |  |
|                                                                     |  | wg stanu na koniec                                                                                         |  |         |  |          |  |       |  |         |  |             |  |         |  |       |  |             |  |
|                                                                     |  |                                                                                                            |  | 3       |  | kwartału |  | roku  |  | 2019    |  |             |  |         |  |       |  |             |  |
| Nazwa województwa                                                   |  | świętokrzyskie                                                                                             |  | SYMBOLE |  |          |  |       |  |         |  |             |  |         |  |       |  |             |  |
| Nazwa powiatu / związku                                             |  | skarżyski                                                                                                  |  | WOJ.    |  | POWIAT   |  | GMINA |  | TYP GM. |  | ZWIĄZEK JST |  | TYP ZW. |  | GRUPA |  | CZĘŚĆ BUDŻ. |  |
| Nazwa gminy / związku                                               |  | Blizyn                                                                                                     |  | 26      |  | 10       |  | 02    |  | 2       |  |             |  |         |  | 99    |  |             |  |

**A. Należności oraz wybrane aktywa finansowe**

[illegible]

#### B. Należności z tytułu udzielonych poręczeń i gwarancji

[illegible]

Beata Ozan

---

Główny Księgowy / Skarbnik

412541104  
-----  
telefon

2019-10-23  
.....  
rok m-c dzień

Mariusz Walachnia

---

Kierownik jednostki / Przewodniczący Zarządu