

Data.....

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

Tel.....

## Zestawienie kosztów faktur podlegających refundacji – Porozumienie nr...../2021

Lp.	Numer dokumentu	Data wystawienia	Kwota	Dotyczy kosztu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
<b>RAZEM</b>				

Zwracam się z prośbą o refundację poniesionych kosztów zgodnych z Wykazem wydatków w ramach pomocy społecznej.

.....

Imię Nazwisko Podopiecznego

Oświadczam, iż poniosłam/em ww. koszty w wysokości ..... zł

(słownie: ..... zł)

i proszę o rozliczenie ich w formie przelewu na konto bankowe.

Imię i nazwisko posiadacza konta .....

Nr konta bankowego .....

W załączeniu przedkładam oryginały ww. dokumentów księgowych w ilości .....szt.

(OPISANE NA ODWROCIE pod względem celowości poniesionych kosztów i podpisane przez podopiecznego bądź osoby reprezentujące podopiecznego potwierdzające wydatki).

.....

Data i czytelny podpis

Data wpływu do Stowarzyszenia DARY LOSU w Sieradzu .....<sup>\*1</sup><sup>\*1</sup>WYPEŁNIA DZIAŁ ADMINISTRACJI STOWARZYSZENIA

(podpis osoby przyjmującej).

WYPEŁNIA DZIAŁ ADMINISTRACJI STOWARZYSZENIA

Dokument dotyczy kosztów zakupu
.....
Koszt związany z realizacją celów statutowych stowarzyszenia
.....
Sfinansowany ze środków .....

<b>Sprawdzono pod względem merytorycznym</b>
Data ..... Podpis .....
<b>Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym</b>
Data ..... Podpis .....
<b>Zatwierdzono do wypłaty</b> ..... zł.
Słownie: .....
.....
.....
<i>Księgowy</i>
.....
<i>Prezes Zarządu</i>