

Data.....

Imię i nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

Tel.....

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

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

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 ilościszt.

(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^{*1}

^{*1}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

Sprawdzono pod względem merytorycznym

Data Podpis

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym

Data Podpis

Zatwierdzono do wypłaty zł.

Słownie:

.....
Księgowy

.....
Prezes Zarządu

