

ZESTAWIENIE KOSZTÓW PONIESIONYCH NA REALIZACJĘ ZADAŃ GRUPY OPP

DATA WYSŁANIA	IMIĘ I NAZWISKO KIEROWNIKA

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów poniesionych na realizację zadań Grupy OPP:

NUMER EWIDENCYJNY GRUPY OPP	NAZWA GRUPY OPP

według przedstawionego zestawienia:

LP.	FAKTURA/RACHUNEK/DOWÓD KSIĘGOWY	KWOTA
1.	nr	
2.	nr	
3.	nr	
4.	nr	
5.	nr	
6.	nr	
7.	nr	
8.	nr	
9.	nr	
10.	nr	
	SUMA	

Załączam ww. faktury/rachunki/dowody księgowe w liczbie egz.

Zaakceptowaną kwotę refundacji proszę przekazać na podany poniżej numer rachunku bankowego:

(NR RACHUNKU BANKOWEGO KIEROWNIKA/CZŁONKA GRUPY/PODOPIECZNEGO GRUPY LUB KONTRAHENTA/WYSTAWCY FAKTURY)						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dane właściciela rachunku:

(IMIĘ I NAZWISKO KIEROWNIKA/CZŁONKA GRUPY/PODOPIECZNEGO GRUPY LUB NAZWA KONTRAHENTA/WYSTAWCY FAKTURY)
(ADRES KIEROWNIKA/CZŁONKA GRUPY/PODOPIECZNEGO GRUPY LUB KONTRAHENTA/WYSTAWCY FAKTURY)

Oświadczam, że wydatki wymienione w Zestawieniu zostały faktycznie poniesione przez Grupę OPP, a przedmioty i usługi zostały odebrane, co potwierdzam załączonymi oryginałami dokumentów. Nie uzyskałam/-em oraz nie występowałam/-em o refundację do innej instytucji/podmiotu. Wydatki zrefundowane w ramach powyższego Zestawienia nie będą przedmiotem innych refundacji i odliczeń podatkowych. Prawdziwość powyższych danych, twierdzeń i autentyczność dokumentów stwierdzam własnoręcznym podpisem.

DATA I CZYTELNY PODPIS KIEROWNIKA

CZYTELNE PODPISY CZŁONKÓW GRUPY/PODOPIECZNEGO GRUPY

UWAGI:

- przypominamy, że **celowość poniesionych kosztów musi być dokładnie opisana przez Kierownika na odwrocie każdego dokumentu księgowego** potwierdzającego wydatki, a dokumenty te nie mogą budzić żadnych wątpliwości pod względem rzetelności oraz oryginalności;
- faktury, rachunki lub inne dowody księgowe należy **przedłożyć Fundacji w oryginale** wraz z niniejszym Zestawieniem kosztów.