Załącznik nr 6 do Regulaminu udzielania wsparcia reintegracyjnego

**ZESTAWIENIE PONIESIONYCH WYDATKÓW W RAMACH WSPARCIA REINTEGRACYJNEGO**

Nazwa i adres Obiorcy wsparcia reintegracyjnego:

………………………………………………….

W związku z realizacją Umowy nr …… o udzielenie wsparcia reintegracyjnego ….. zwracamy się o refundację kosztów realizacji działań reintegracyjnych w kwocie: ……. (słownie……...) w ramach poniesionych wydatków w okresie od ………….. do ………….. według poniższego zestawienia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nr dokumentu | Data wystawienia dokumentu | Numer księgowy lub ewidencyjny | Data zapłaty | Sposób zapłaty (G –gotówka, P –przelew, K - karta) | Nazwa towaru lub usługi | Kwota dokumentu brutto | VAT | Kwota dokumentu netto | Uzasadnienie wydatku |
|
|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Łącznie:  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**czytelny podpis**

*(imię i nazwisko osoby uprawnionej do składania oświadczeń w imieniu odbiorcy wsparcia reintegracyjnego )*