**Załącznik nr 4 do Regulaminu Udzielania Pomocy**

**ZESTAWIENIE KOSZTÓW – FAKTURY I RACHUNKI DO OPŁACENIA BEZPOŚREDNIO U**

**KONTRAHENTA/WYSTAWCY**

Imię i nazwisko:

Adres:

Numer telefonu:

**Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Regulaminu i Załącznika nr 2 do Regulaminu**

**Udzielania Pomocy, tj. Wykazem wydatków w ramach pomocy społecznej i proszę o**

**dokonanie przelewu z konta Podopiecznego:**

.........................................................................................................................................

*(imię i nazwisko Podopiecznego)*

**na rachunek bankowy Kontrahenta/Wystawcy**

.........................................................................................................................................

*(nazwa i adres firmy)*

wg przedstawionego zestawienia:

- faktura nr ............................................................................ kwota ........................................

- faktura nr ............................................................................ kwota ........................................

- faktura nr ............................................................................ kwota ........................................

- faktura nr ............................................................................ kwota ........................................

- faktura nr ............................................................................ kwota ........................................

- faktura nr ............................................................................ kwota ........................................

- faktura nr ............................................................................ kwota ........................................

- faktura nr ............................................................................ kwota ........................................

- faktura nr ............................................................................ kwota ........................................

- faktura nr ............................................................................ kwota ........................................

**SUMA:**

Załączam faktury/rachunki w ilości: .....................egz.

Zaakceptowaną kwotę proszę przekazać na podany poniżej nr konta bankowego

Kontrahenta/Wystawcy:

........................................................................................................................................................

UWAGI:

Przypominamy, że celowość poniesionych kosztów musi być dokładnie opisana przez

Podopiecznego bądź osoby reprezentujące Podopiecznego na odwrocie każdego

dokumentu księgowego potwierdzającego wydatki, a dokumenty te nie mogą budzić

żadnych wątpliwości pod względem rzetelności oraz oryginalności.

…………………………………………………………………………….

*(data i podpis Podopiecznego/Prawnego Opiekuna)*