WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚRODKÓW

NA SFINANSOWANIE ZAKUPÓW Z DOBROWOLNYCH SKŁADEK

NA RZECZ RADY RODZICÓW DZIAŁAJĄCEJ W MDK NR 2 W POZNANIU

Zaliczka nr .................. / 2024

|  |  |
| --- | --- |
| Data: |  |
| Imię i nazwisko wnioskującego: |  |
| Nazwa koła/formy: |  |
| Wnioskowana kwota zaliczki: |  |
| Cel wydatkowania zaliczki: |  |
| Podpis wnioskującego: |  |
| Przyznano – PLN: |  |
| podpis Skarbnika Rady Rodziców: |  |
| Wypłacono - PLN: |  |
| Potwierdzenie otrzymania wnioskowanych środków |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Harmonogram rzeczowo-finansowy realizacji zadania1** | | | | | |
| Lp | Nazwa towaru/produktu | Ilość sztuk | Cena jednostkowa brutto | Wartość brutto | |
| 1 |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  | |
| **CAŁKOWITY KOSZT (ZŁ BRUTTO)** | | | | |  |

ROZLICZENIE Zaliczki

Rozliczenie Zaliczki nr .................. / 2024

|  |  |
| --- | --- |
| Data: |  |
| Imię i nazwisko nauczyciela: |  |
| Nazwa koła/formy: |  |
| Rozliczenie kwoty: |  |
| Dokumenty zakupu (data zakupu, nazwa produktu, wartość brutto) |  |
| Podpis nauczyciela: |  |
| Uwagi Skarbnika Rady Rodziców: |  |
| Uwagi Członka Komisji Rewizyjnej: |  |
| KP/KW nr |  |
| Podpis nauczyciela/podpis skarbnika Rady Rodziców |  |