

WNIOSEK O PRYZNANIE 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:	
Wyplacono - PLN:	
Potwierdzenie otrzymania wnioskowanych środków	

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

¹ Uzupełnić w przypadku wnioskowania o kwotę powyżej 500,00 PLN

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	

¹ Uzupełnić w przypadku wnioskowania o kwotę powyżej 500,00 PLN