

Wniosek o dofinansowanie ze środków FUNDACJI BRAK BARIER

Wypełnia	Fundacja
NUMER WNIOSKU	DATA WPŁYWU

Beneficjent w imieniu własnym

Reprezentant

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Telefon	
Nr subkonta	

1. Wnioskuje o dofinansowanie wydatków standardowych dotyczących Beneficjenta i jego rodziny, związanych z: leczeniem, rehabilitacją, zakupem żywności, zakupem odzieży, zakupem środków czystości i higieny osobistej, bieżącymi opłatami.

2. W poniższej tabeli proszę wpisać uzasadnienie wydatków niestandardowych (wskazujące na potrzebę zakupu), które NIE zawierają się w wydatkach wymienionych w punkcie 1 formularza (powyżej):

--

Zestawienie kosztów

Lp.	Data dokumentu	Dokument (np. Nr paragonu/rachunku/faktury)	Kwota w zł	Forma płatności	
				Płatność przelewem na konto sprzedającego	Zwrot za opłacone wydatki na wskazane konto
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
RAZEM:			0		

Wnioskuje o dofinansowanie kwoty:

1. Płatność przelewem na konto sprzedającego - kwota razem

2. Zwrot za opłacone wydatki na prywatne konto - kwota razem

Proszę o przekazanie kwoty ujętej w pkt 1 na konto sprzedającego, a kwoty ujętej w pkt 2 na wskazane konto:

Załączam oryginały w ilości

 szt.

Czytelny podpis posiadacza subkonta

Sprawdzono merytorycznie i finansowo.

Akceptuję do wypłaty (Fundacja: pieczęć, data, podpis)

WYPEŁNIA FUNDACJA:

NUMER WNIOSKU			Forma płatności	Kwota	Data
Kwota dofinansowania	Kwota dofinansowania				
	Koszty KAT I		Przelew na konto sprzedawcy		
	Koszty KAT II		Przelew na wskazane konto		