Zał. 12 Miesięczne zestawienie poniesionych wydatków w ramach wsparcia pomostowego.

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

(miejscowość, data)

Nr umowy o dofinansowanie

………………………………………….

Nazwa firmy

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

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

***Centrum Doradztwa Europejskiego i Finansowego***

***Ul. Zientary Malewskiej 20B***

***10-302 Olsztyn***

**Szanowni Państwo,**

1. W załączeniu przesyłam potwierdzenie opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne i/lub zdrowotne za miesiąc ………….
2. Poniżej przedstawiam zestawienie poniesionych wydatków za miesiąc …….. w ramach wsparcia pomostowego

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nr faktur lub nazwa dokumentu | Kwota dokumentu brutto | Kwota dokumentu sfinansowana wsparciem pomostowym | Data zapłaty | Rodzaj wydatku zgodnie z regulaminem projektu § 11 ust 1 |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że razem kwota sfinansowana ze wsparcia pomostowego w danym miesiącu wynosiła |  |

**Z poważaniem,**