



Zał. 12 do regulaminu_R1_2019 –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,