

Zlecenie płatności nr

Rodzaj Wniosku

1. Instytucja:*

Adres:

Miejscowość*

Ulica*

Nr domu*

Nr lokalu*

Kod pocztowy*

Pocztą*

Numer telefonu*

Fax*

2. Beneficjent:

NIP

Nazwa

PESEL

Adres:

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Pocztą

Numer telefonu

Fax/ Numer ID Beneficjenta

Sektor Beneficjenta

3. Odbiorca płatności:

NIP

Nazwa

(na rzecz którego należy dokonać płatności)

Adres:

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

Pocztą

4. Nr rachunku:

(na który należy dokonać płatności)

5. Kwota płatności:

PLN

6. Tytuł płatności

7. Rodzaj płatności

8. Źródło finansowania

9. Numer wniosku o płatność

10.	Dysponent Nazwa																																															
11.	Numer/Nazwa części budżetowej																																															
12.	Klasyfikacja budżetowa	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th colspan="4" style="font-size: small;">Rozdział</th> <th colspan="4" style="font-size: small;">Paragraf</th> <th style="font-size: small;">Kwota</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>		Rozdział				Paragraf				Kwota																																				
Rozdział				Paragraf				Kwota																																								
13.	Nazwa programu																																															
14.	Priorytet/oś priorytetowa																																															
15.	Działanie/Obszar tematyczny/Środek																																															
16.	Poddziałanie/Cele																																															
17.	Numer projektu/ Operacji/ Projektu kwalifikowanego																																															
18.	Kategoria interwencji																																															
19.	Podstawa prawna:	umowa nr																																														
			zawarta z beneficjentem w dniu: 																																													
20.	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin-right: 10px;"></div> <div> Potwierdzam, że posiadam pisemną zgodę dysponenta części budżetowej, o której mowa w art. 188 ust. 1 ustawy o finansach publicznych, na dokonanie płatności. </div> </div>																																															
21.	Kwota rozliczająca pobraną zaliczkę ze środków europejskichzł																																															

Sporządził:

.....
data i podpis pracownika jednostki zatwierdzającej kwoty do wypłaty

Zatwierdzono do wypłaty:

.....
data i podpis osoby upoważnionej do zatwierdzania kwoty do wypłaty w jednostce zatwierdzającej kwoty do wypłaty

Kontrola merytoryczna i formalno - rachunkowa

.....
data i podpis osoby upoważnionej do przeprowadzenia kontroli w jednostce zatwierdzającej kwoty do wypłaty

KP-004-SW/3/z

