



Fundacja „Walczę z SM”
ul. Żarecka 42a
42-208 Częstochowa
NIP 5732842758
Tel. 34 333 08 70
e-mail: fundacja@walczezsm.pl

numer wniosku	data wpływu wniosku

WNIOSEK o dofinansowanie ze środków FUNDACJI “WALCZĘ Z SM”

Dane Wnioskodawcy (proszę wypełnić drukowanymi literami)

Beneficjent w imieniu własnym Reprezentant Upoważniony

Imię i nazwisko

Zamieszkały

.....

Numer dowodu osobistego

Działający w imieniu

Cel wydatków (np. rehabilitacja, leki,)

Opis i uzasadnienie powyższych wydatków

UWAGA !: Do wniosku należy dołączyć oryginały dokumentów potwierdzających wskazanie na zakup – zaświadczenie, recepta (kopia) od lekarza prowadzącego. Faktura lub Faktura proforma powinny być wystawione na fundację z danymi beneficjenta.



Wypełnia Fundacja

Numer wniosku.....

Kwota dofinansowania

Koszty kat. I zł

Koszty kat. II zł

Koszty kat. III zł

Forma płatności

Przelew na konto beneficjenta

Kwota

Data

Przelew na konto sprzedawcy

Kwota

Data

Przeksięgowanie z subkonta

Kwota

Data

Zestawienie wydatków

Lp	Data dokumentu	Dokument (nr dokumentu, opis przedmiotu/usługi)	Kwota w zł	Forma płatności	
				Płatność przelewem na konto sprzedającego {X}	Zwrot zapłaconego dokumentu na konto beneficjenta {X}
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

RAZEM

Wnioskuje o dofinansowanie kwoty zł

1. Płatność przelewem na konto sprzedającego – kwota razem zł
2. Zwrot zapłaconego dokumentu na konto beneficjenta – kwota razem zł

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

Imię i nazwisko właściciela rachunku

Numer rachunku bankowego

UWAGA! Do wniosku należy dostarczyć oryginały dokumentów potwierdzających posiadane wydatki. Faktury/rachunki powinny być wystawione na beneficjenta.

Oświadczam, że wydatki zaznaczone w kolumnie „Zwrot zapłaconego dokumentu na konto beneficjenta” zostały faktycznie przeze mnie poniesione a przedmioty i usługi zostały przeze mnie odebrane co potwierdzam załączonymi oryginałami dokumentów i nie uzyskałem oraz nie występowałem o ich refundację do innej instytucji, podmiotu. Wydatki refundowanego w ramach powyższego wniosku, nie będą przedmiotem innych refundacji i odliczeń podatkowych. Prawdziwość powyższych danych, twierdzeń i autentyczność dokumentów stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Beneficjent lub reprezentant osoby upoważnionej
(data i podpis)

.....
sprawdzono merytorycznie i finansowe, akceptuje do wypłaty
(Fundacja: pieczęć, data, podpis)