

Załącznik numer 4 do Porozumienia o objęciu Podopiecznego opieką Fundacji

ZESTAWIENIE WYDATKÓW

Imię i Nazwisko:

Adres:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Załącznika nr 1–Katalog wydatków w ramach pomocy społecznej i zwracam się z prośbą o pokrycie przez Fundację wyżej wymienionych wydatków Podopiecznego

.....
(numer ewidencyjny Podopiecznego, nazwisko i imię Podopiecznego Fundacji):

faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-
faktura nr	kwota	-

SUMA:

Załączam faktury/rachunki w ilości:egz.

Numer rachunku bankowego do zwrotu środków wraz z danymi posiadacza rachunku:

.....
.....

.....
Podpis Podopiecznego/ Opiekuna Prawnego Podopiecznego