

WZÓR

Zlecenie płatności			
Rodzaj Wniosku	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
1. Instytucja:*			
Adres:	Miejscowość*		
	Ulica*		
	Nr domu*		
	Nr lokalu*		
	Kod pocztowy*		
	Poczta*		
	Numer telefonu*		
Fax*			
2. Beneficjent:			
	NIP	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Nazwa	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	PESEL	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Adres:	Miejscowość		
	Ulica		
	Nr domu		
	Nr lokalu		
	Kod pocztowy		
	Poczta		
	Numer telefonu		
	Fax/ Numer ID Beneficjenta		
	Sektor Beneficjenta	<input style="width: 50px;" type="text"/>	
3. Odbiorca płatności:			
	NIP	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Nazwa	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	(na rzecz którego należy dokonać płatności)		
Adres:	Miejscowość		
	Ulica		
	Nr domu		
	Nr lokalu		
	Kod pocztowy		
	Poczta		
4. Nr rachunku:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	(na który należy dokonać płatności)		
5. Kwota płatności:	PLN	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
6. Tytuł płatności	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
7. Rodzaj płatności	<input style="width: 50px;" type="text"/>		
8. Źródło finansowania	<input style="width: 50px;" type="text"/>		
9. Numer wniosku o płatność	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

10.	Dysponent Nazwa																																															
11.	Numer/Nazwa części budżetowej																																															
12.	Klasyfikacja budżetowa																																															
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 8px;"> <thead> <tr> <th colspan="4">Rozdział</th> <th colspan="4">Paragraf</th> <th>Kwota</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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; margin-bottom: 5px;"> <div style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black; 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.																																															

* Pola wypełniane automatycznie