

**Wzór wniosku IP/IP II o przełanie środków**

Stempel zlecniodawcy

Departament Zarządzania Programami  
 Rozwoju Regionalnego  
 Urzędu Marszałkowskiego  
 Województwa Warmińsko-Mazurskiego  
 w/m

WNIOSEK O PRZELANIE ŚRODKÓW Nr ..... z dnia .....

Dział	Rozdział	Paragraf	Kwota
Suma:			

Łączna kwota w wysokości: .....

słownie: .....

Dla:

.....

*(Nazwa i adres jednostki na rzecz której przekazywane są środki)*

na rachunek:

-----

*(nr rachunku bankowego jednostki, na który należy przekazać środki finansowe)*

.....

*(nazwa banku)*

Tytuł płatności: płatność dotyczy Wniosku IP/IP II o przekazanie transzy dotacji celowej nr ....., Osi priorytetowej nr..... Działania/Poddziałania ..... w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Warmia i Mazury na lata 2007-2013.

.....

*(stempel i podpis kierownika jednostki IP/IP II)*

\* szare pola wypełnia Instytucja Zarządzająca