

(1_) Wniosek za okres: od... do....	
Instytucja przyjmująca wniosek:	
Nr wniosku:	Data wpłynięcia wniosku:

NAZWA OSI PRIORYTETOWEJ:
 NUMER I NAZWA DZIAŁANIA:
 NUMER I NAZWA PODDZIAŁANIA:

(2_)

Wnioskuję o rozliczenie transzy dotacji celowej nr.....w wysokości.....PLN (słownie
 złotych:.....) w ramach Działania/Poddziałania/.....

Oświadczam, że

- 1) niniejszy wniosek o rozliczenie transzy dotacji celowej jest prawidłowy, a wyniki zostały uzyskane z systemów księgowania na podstawie sprawdzalnych dokumentów księgowych;
- 2) niniejszy wniosek o rozliczenie transzy dotacji celowej uwzględnia wszelkie kwoty odzyskane, jeżeli miały miejsce, przychody uzyskane z projektów finansowanych w ramach pomocy;
- 3) dostawy, usługi i roboty budowlane współfinansowane w ramach projektów zostały rzeczywiście wykonane zgodnie z umową o dofinansowanie;
- 4) zadeklarowane przez Beneficjentów wydatki zostały faktycznie i rzeczywiście poniesione oraz zapłacone;
- 5) wnioski Beneficjentów o płatność są prawidłowe;
- 6) wydatki zostały poniesione zgodnie z zasadami krajowymi i wspólnotowymi, w tym dotyczącymi w szczególności: konkurencji, ochrony środowiska, niedyskryminacji, społeczeństwa informacyjnego oraz zakazu podwójnego finansowania wydatków.

Data20____

.....
*Imię i nazwisko, pieczęć oraz podpis
 osoby upoważnionej do podpisania wniosku*

(3_) ZESTAWIENIE ŚRODKÓW PRZEKAZANYCH BENEFICJENTOM.

Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego						
REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WARMIA I MAZURY NA LATA 2007-2013						
Nazwa Beneficjenta	Numer wniosku o płatność Beneficjenta	Wyplacona kwota dofinansowania w PLN	Środki publiczne w PLN			
			Płatności z budżetu środków europejskich		Środki dotacji celowej z budżetu państwa	
			Kwota w PLN	Data wypłaty środków	Kwota w PLN	Data wypłaty środków
1	2	3 = 4+6	4	5	6	7
Beneficjent 1						
Beneficjent 2						
Beneficjent 3						
Beneficjent 4						
Beneficjent 5						
Ogółem						
W tym PJB:						

Osoba sporządzająca wniosek:

.....
Imię i nazwisko, stanowisko oraz podpis

telefon:

email:

Osoba do kontaktu w sprawie wniosku:

.....
Imię i nazwisko, stanowisko oraz podpis

telefon:

email:

Kierownik jednostki IP/IP II*

.....
Imię i nazwisko, pieczęć, stanowisko oraz podpis osoby
upoważnionej do podpisania wniosku

Data

*niepotrzebne skreślić