WZÓR– *dla podmiotów innych niż jst*

………………………..……… ……..……………………

 (pieczątka Podmiotu) (miejscowość, data)

**ZAPOTRZEBOWANIE**

**na refundację**

**w ramach Programu MALUCH + 2018**

Moduł 3 - Nr Umowy ……… /2018 z dnia …………………………………………………….

Podmiot *(nazwa i adres)*: ………………….……………………………………………………

Instytucja opieki *(nazwa i adres)* \*\*: ……………………………….…………………………...

Wysokość **I transzy ze środków Funduszu Pracy (FP)** z przeznaczeniem na utworzenie miejsc powinna wynosić łącznie …….……………………. zł (słownie złotych: …………………………………….……….....)

Jednocześnie załączam wykaz dokumentów potwierdzających poniesione wydatki
wg poniższej tabeli.

 …………………………….

 (podpis osoby upoważnionej

|  |
| --- |
| Adnotacje urzędowe: |

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* zapotrzebowanie należy sporządzić dla każdej instytucji z osobna* verte

**Zestawienie faktur, rachunków, itp. związanych z tworzeniem miejsc**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Numer dokumentu księgowego | Data dokumentu księgowego | Data płatności | Nazwa wydatku | Kwota |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE:** |  |