ZAŁĄCZNIK NR 9c do zarządzenia nr 7/2023 kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Śremie
z dnia 1 lutego 2023 r.

SPOSÓB ROZLICZENIA POMOCY NA ZAGOSPODAROWANIE

Ja niżej podpisana/y

……...……

(imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

zamieszkała/y
.....

legitymująca/y się dowodem osobistym serii .....numer.....

wydanym przez .....

numer PESEL .....

Proszę o pokrycie:

1. Faktury Vat/Pro-formy nr ..... z dnia .....na kwotę .....
2. Faktury Vat/Pro-formy nr ..... z dnia .....na kwotę .....
3. Faktury Vat/Pro-formy nr ..... z dnia .....na kwotę .....
4. Faktury Vat/Pro-formy nr ..... z dnia .....na kwotę .....
5. Faktury Vat/Pro-formy nr ..... z dnia .....na kwotę .....
6. Faktury Vat/Pro-formy nr ..... z dnia .....na kwotę .....

Na numery kont bankowych wskazanych w ww. fakturach/fakturach pro-forma.

Powyższa dyspozycja, wraz z oryginałem faktur została złożona.

Miejscowość.....Data.....

....

(podpis osoby przyjmującej oświadczenie) (podpis osoby składającej oświadczenie)