

Nazwa świadczeniodawcy		
NIP świadczeniodawcy		
Czy podmiot ma możliwość odliczenia VAT (TAK/NIE)*		

w złotych

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Lp.	Faktura						Data: odbioru urządzenia informatycznego**	Wartość kwalifikująca się do dofinansowania	Wnioskowana kwota dofinansowania	Nazwa urządzenia informatycznego	Uwagi
	Numer	Data wystawienia (rrrr-mm-dd)	Termin płatności (rrrr-mm-dd)	Wartość netto	Wartość brutto	Data zapłaty faktury (rrrr-mm-dd)					
1											
2											
3											
<b>Razem:</b>											

\* należy wpisać TAK w przypadku możliwości odliczenia VAT, NIE w przypadku braku możliwości odliczenia VAT

\*\* jeden wiersz może dotyczyć tylko jednej pozycji zakupowej FV zadeklarowanej do dofinansowania, w przypadku kilku pozycji zakupowych FV należy uzupełnić każdy wiersz osobno dla każdej pozycji zakupowej FV

Miejscowość i data:

Imię i nazwisko Sporządzającego:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

.....  
Podpis  
osoby upoważnionej  
do reprezentowania świadczeniodawcy