

Logo programu operacyjnego,
z którego finansowany jest
projekt

Logo funduszu strukturalnego,
z którego finansowany jest
projekt

**RACHUNEK
z funduszu bezosobowego**

Płatne z limitu projektu pn. realizowanego w
ramach Programu:, Działanie nr
wypełnia dysponent środków

dla

(jednostka organizacyjna UMK)

Nazwisko:

Imiona:

Numer PESEL:

Numer NIP:

(numer NIP tylko osoby prowadzące działalność gospodarczą)

Jeżeli wystawcą rachunku jest **obcokrajowiec:**

Nr paszportu

data urodzenia

miejsce urodzenia

imię ojca

imię matki

całość dochodów rozliczana jest w:

(kraj)

Adres zamieszkania:

kod pocztowy i miejscowość

gmina-dzielnica/województwo

ulica

nr domu

nr mieszkania

Nazwa banku

Numer konta

Urząd Skarbowy właściwy dla wystawcy rachunku.....

pełna nazwa urzędu skarbowego

ulica

nr domu

kod pocztowy i miejscowość

Wystawca rachunku*: 1) jest pracownikiem UMK

(nazwa wydziału / stanowisko)

2) jest zatrudnionym poza UMK

(nazwa zakładu pracy)

3) jest studentem / uczniem / do 26 roku życia - nr legit.

4) jest emerytem / rencistą

numer emerytury / renty / oddział ZUS

Za wykonanie zgodnie z umową zlecenia*/ o dzieło*/ nr z dnia

następującej pracy

w okresie od do..... wynagrodzenie w kwocie zł

słownie złotych:

Kwota rachunku obciąża koszty kwalifikowane* / niekwalifikowane* projektu i jest zgodna z harmonogramem rzeczowo-finansowym.

(wypełnia Pełnomocnik JM Rektora ds. realizacji projektu / koordynator projektu)

Toruń, dn.

podpis wystawcy rachunku

Potwierdzam wykonanie pracy zgodnie z umową
i prawidłowość wystawionego rachunku

Rachunek sprawdzono pod względem merytorycznym
i zatwierdzono do wypłaty na kwotę

pieczętka i podpis stwierdzającego wykonanie

pieczętka i podpis dysponenta środków lub osoby odpowiedz. za zadanie

Kwota brutto: zł			Rachunek zatwierdzono do wypłaty: Kierownik Biura Zarządzania Funduszami Strukturalnymi Kwestor - Główny księgowy Rektor / Kanclerz
Koszty uzyskania przychodu	20	%	
Podatek		%	
Składka na ubezp. społeczne:			
- płatna przez pracownika		%	
- płatna przez pracodawcę+ FP		%	
Składka na ubezp. zdrowotne		%	
Sprawdzono pod względem formalno – rachunkowym:			
.....			
data	podpis		

** właściwe podkreślić*

DRUK RACHUNKU NIE PODLEGA MODYFIKACJI - PROSZĘ WYPEŁNIAĆ KOMPUTEROWO
LUB CZYTELNE NIEBIESKIM DŁUGOPISEM