Załącznik nr 15

**Szczegółowe zestawienie w ramach środków na utworzenie miejsca pracy/ wsparcia pomostowego za okres ………………. \* towarów lub usług wraz ze wskazaniem dokumentów źródłowych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | nr dokumentu | data wystawienia dokumentu | data zapłaty | sposób zapłaty (G –gotówka, P –przelew, K - karta) | nazwa towaru lub usługi/pozycja na dokumencie | Kwota dokumentu brutto | Kwota dokumentu netto | kwota wydatków kwalifikowalnych | Uwagi (w przypadku odchylenia od założeń lub dodatkowych wyjaśnień) |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | suma ogółem w PLN | 0,00 |  |

*Potwierdzam ilo*ść *zał*ą*czonych kopii dokumentów oraz dowodów zapłaty z niniejszym zestawieniem*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………
Miejscowość, data i czytelny podpis

Oświadczam, że wydatki ujęte w wyżej wymienionym zestawieniu nie były finansowane z innych źródeł publicznych (np. Fundusz Pracy, PFRON itp.).

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………
Miejscowość, data i czytelny podpis