PROGRAM POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ FUNDACJI ŚWIĘTEGO MIKOŁAJA NA ROK 2024

SPRAWOZDANIE Z WYDATKOWANIA ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POMOCY SPOŁECZNEJ

**Imię i nazwisko ucznia** ………………………………………………………………

Rozliczenie z okresu\*:  kwiecień - maj 2024  kwiecień - sierpień 2024  czerwiec - sierpień 2024  wrzesień - grudzień 2024

\*Proszę zaznaczyć właściwy okres

Prosimy o czytelne i kompletne wypełnienie poniższego sprawozdania (najlepiej na komputerze), a następnie o wydrukowanie go, odręczne podpisanie i przesłanie skanu podpisanego sprawozdania na adres **stypendia@mikolaj.org.pl.**

Zestawienia faktur lub rachunków należy przesłać Fundacji na adres: stypendia@mikolaj.org.pl po wykorzystaniu przyznanego świadczenia w **terminie nie późniejszym niż 31 sierpnia 2024** **r**. (I transza) i **31 grudnia 2024 r**. (II transza).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nr faktury lub rachunku** | **Data wystawienia faktury lub rachunku** | **Przeznaczenie/rodzaj wydatku** | **Łączna wartość faktury** |
|
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nr faktury lub rachunku** | **Data wystawienia faktury lub rachunku** | **Przeznaczenie/rodzaj wydatku** | **Łączna wartość faktury** |
|
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | |  |  |

W przypadku niewykorzystania w całości lub nieprawidłowego wykorzystania przez uprawnionego lub jego rodziców/opiekunów ustawowych otrzymanych środków pieniężnych lub nieprzedłożenia zestawienia faktur/rachunków, Fundacja ma prawo wystąpić o zwrot przyznanych środków pieniężnych.

……………………………………………………......

**podpis pełnoletniego ucznia lub rodzica/opiekuna**