Załącznik nr 5

|  |  |
| --- | --- |
| nr zaliczki(wypełnia CEO) | Fundacja Centrum Edukacji Obywatelskiejul. Noakowskiego 10, 00-666 WarszawaNip: 525-17-26-659 |

**Wniosek o zaliczkę do umowy na realizację projektu uczniowskiego przez Opiekuna w programie Młodzi w Akcji**

|  |
| --- |
| Dane zaliczkobiorcy |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres  |  |
| Pesel |  |
| tel., e-mail. |  |
| Szkoła |  |
| Adres szkoły |  |
| telefon szkoły |  |

Słownie: ………………………………………………….………………………………….zł

Proszę o wypłatę zaliczki na konto:

\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

 …………………………………………

 (podpis zaliczkobiorcy)/opiekun

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sprawdzono pod względem merytorycznym | Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym | Zgoda odpowiedzialnego za biuro Członka Zarządu - w wypadku wniosku o zaliczkę osoby nie będącej pracownikiem CEO |
| …………… | …………… | …………… | …………… | …………… | …………… |
| (data) | (podpis)/CEO | (data) | (podpis)/CEO | (data) | (podpis)/CEO |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Zobowiązuję się do dostarczenia rozliczenia zaliczki (faktur i innych dokumentów księgowych) oraz zwrotu niewykorzystanej części zaliczki na wskazane konto CEO w terminie do 5 lipca 2018 r. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ………………………………………… |  |  |
|  |  |  | (podpis zaliczkobiorcy)/opiekun |  |  |
| Zaliczkę wypłacono |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| (data i podpis księgowego)/CEO |  |  |  |  |  |