

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW  
PARTNERA KSOW**

Numer wniosku

--

Potwierdzenie przyjęcia wniosku

.....
-------

Data wystawienia

--

data przyjęcia i podpis

**I CZĘŚĆ OGÓLNA**

1. Rodzaj składanego wniosku

Wybierz właściwy

2. Nazwa działania

Wybierz właściwe

3. Tytuł operacji

**II. DANE PARTNERA KSOW**

1. Nazwa

--

2. Numer Identyfikacji Podatkowej

--

3. Adres siedziby/prowadzenia działalności

Województwo	Powiat	Gmina	
Ulica	NR domu	Nr lokalu	Miejscowość
Kod pocztowy	Poczta	Nr telefonu	Nr faksu
Adres e-mail			

4. Adres do korespondencji (wypełnić, jeśli jest inny niż w pkt. 6)

Województwo	Powiat	Gmina	
Ulica	NR domu	Nr lokalu	Miejscowość
Kod pocztowy	Poczta	Nr telefonu	Nr faksu
Adres e-mail			

5. Dane osób upoważnionych do reprezentacji

Nazwisko	Pierwsze imię	Stanowisko

6. Dane osób upoważnionych do kontaktu

Nazwisko	Pierwsze imię	adres e-mail, numer telefonu

**III. DANE Z UMOWY**

1. Numer umowy

--

2. Data zawarcia umowy	
3. Numer aneksu ( <i>jeśli dotyczy</i> )	
4. Data zawarcia aneksu ( <i>jeśli dotyczy</i> )	
5. Łączna wysokość kosztów kwalifikowanych zgodnie z §4 ust. 1 Umowy (zł)	
6. Termin rozpoczęcia realizacji operacji zgodnie z §5 ust. 1 Umowy	
7. Termin zakończenia realizacji operacji zgodnie z §5 ust. 1 Umowy	
<b>IV. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKU O REFUNDACJĘ</b>	
1. Numer rachunku bankowego na który ma zostać przekazana refundacja:	
2. Wnioskowana kwota wydatków kwalifikowanych do refundacji (zł)	
3. Zatwierdzona kwota wydatków kwalifikowanych do refundacji (zł)	
4. Data zatwierdzenia wniosku o refundację	
5. Podpis osoby upoważnionej do zatwierdzenia wniosku o refundację	