

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

załącznik nr 1 do umowy dotacyjnej nr.....

miejsowość, data

Województwo Kujawsko-Pomorskie
ul. Plac Teatralny 2
87-100 Toruń
(Dotujący)

Wojewódzki Szpital

Miejscowość

Nazwa i adres Partnera projektu (Dotowany)

KARTA ROZLICZENIA DOTACJI CELOWEJ

I. Numer i nazwa działania:
Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 2. Cyfrowy region, Działanie 2.1 Wysoka dostępność i jakość e usług publicznych

II. Nazwa zadania (tytuł projektu):
Budowa Kujawsko-Pomorskiego systemu udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej – II etap

III. Numer umowy partnerskiej:
WCF.....

IV. Zadania rozliczane w ramach dotacji:

V. Rozliczenie finansowe dotacji:

Zestawienie faktur:

nr faktury	data wystawienia	nazwa zadania	kwota faktury	dofinansowanie w ramach RPO WK-P (85%)	Wkład własny (15%)
Razem					

Udział Partnera w partycypacji wkładu własnego			
Przekazana dotacja przez Dotującego			
Dotacja wykorzystana przez Dotowanego zgodnie z umową			
Dotacja do zwrotu/przekazania przez Dotowanego			

VI. Podpisy sporządzającego: Dotowany oświadcza, że nakłady na realizację zadania ponoszone są w sposób celowy, gospodarny i racjonalny.

Sprawdzono pod względem zgodności rozliczenia z księgami rachunkowymi, zgodności zadania z zawartą umową dotacyjną i pod względem formalno-rachunkowym

data i podpis sporządzającego data i podpis Dotowanego

VII.

Sprawdzono pod względem zgodności rozliczenia z księgami rachunkowymi, zgodności zadania z zawartą umową dotacyjną i pod względem formalno-rachunkowym

.....
data i podpis Naczelnika Wydziału Księgowości Funduszy Unijnych data i podpis sprawdzającego

.....
data i podpis Skarbnika /Głównego Księgowego Województwa data i podpis dyrektora Departamentu