

miejsowość, data.....

<sygnatura sprawy>

Pan/Pani

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu

Nazwa i adres Grantobiorcy

**Dotyczy: informacja o negatywnej weryfikacji wniosku o rozliczenie grantu i konieczności dokonania poprawy**

W nawiązaniu do złożonego wniosku o rozliczenie grantu nr <numer wniosku>, który wpłynął do Departamentu Spraw Społecznych i Zdrowia w dniu <data>, uprzejmie informuję, że wniosek o rozliczenie grantu za okres rozliczeniowy od ..... do ..... został zweryfikowany negatywnie z powodu następujących braków i uchybień, które należy zweryfikować i poprawić:

<wskazać kwestie wymagające złożenia wyjaśnień oraz braki>

Na podstawie powyższych uwag proszę o naniesienie odpowiednich korekt oraz złożenie poprawionej wersji wniosku o rozliczenie grantu wraz z załącznikami i odpowiednimi wyjaśnieniami w terminie .....dni kalendarzowych\* od daty otrzymania niniejszego pisma.

W razie pytań proszę o kontakt z Panem/Panią <imię i nazwisko osoby prowadzącej>, pod numerem tel. <nr telefonu>, adres e-mail <adres e-mail osoby prowadzącej>.

*\*termin nie może być krótszy niż 7 dni kalendarzowych*