

INSTRUKCJA ROZLICZENIA DOTACJI

w ramach PROGRAMU

pn. „Zakup sprzętu ratowniczego i umundurowania – edycja 2023”

dofinansowany ze środków POWIATU CIECHANOWSKIEGO

Beneficjent objęty dofinansowaniem zobowiązany jest w ramach rozliczenia otrzymanej dotacji, dostarczyć następujące dokumenty:

1. Pismo przewodnie.
2. **Zestawienie poniesionych kosztów (wg załącznika nr 1).**
3. Kserokopie faktur/rachunków potwierdzona za zgodność z oryginałem:
 - a) faktury, rachunki powinny być opisane i zatwierdzone do wypłaty, tzn. zawierać:
 - stwierdzenie dokonania zakupu/usługi zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych lub procedurą zadeklarowaną na etapie wniosku,
 - stwierdzenie sprawdzenia pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym oraz zatwierdzenie do wypłaty,
 - informację o źródłach finansowania,
 - na rachunku należy wyszczególnić kwotę podatku VAT;
4. Potwierdzenie zapłaty, dokumentując zaangażowanie udział środków z powiatu ciechanowskiego oraz innych źródeł finansowania w tym własnych.
5. Oświadczenie z jednostki OSP o rozdysponowaniu sprzętu – przyjęcie na stan.
6. Potwierdzenie z przeprowadzenia działań promocyjnych, dotyczących dofinansowania udzielonego przez powiat ciechanowski zawartych w Regulaminie w postaci: zdjęcia tablicy ogłoszeń z informacją o udzielonej dotacji , wydruku informacji o udzielonej dotacji ze strony internetowej, zdjęcia zakupionego w ramach Programu sprzętu lub umundurowania.
7. Zaświadczenie/ certyfikat potwierdzający ukończone szkolenie specjalistyczne – jeżeli dotyczy.
8. Pisemne oświadczenie o rezygnacji z niewykorzystanej kwoty na realizację danego zadania, jeśli nie wydatkowano pełnej kwoty przyznanego dofinansowania.

.....
/pieczęć Beneficjenta/

ROZLICZENIE DOTACJI

z realizacji zadania pn.
.....

KOSZT CAŁKOWITY ZADANIA

Zestawienie wszystkich poniesionych kosztów / wykaz faktur lub innych dokumentów finansowych.

Lp.	Nr faktury/ data wystawienia	Wystawiający fakturę	Przedmiot fakturowanych dostaw/robót	Kwota netto	Kwota z podatkiem VAT	Kwota otrzymanych środków z powiatu ciechanowskiego	Data zapłaconi a faktury/ rachunku
1	2	3	4	5	6	7	8
RAZEM							

Zestawienie finansowania zadania/ koszty kwalifikowane/:

Koszt całkowityzł 100 %

w tym środki:

powiatu ciechanowskiegozł%

własne Beneficjentazł

inne (wyszczególnić jakie)

.....zł

.....zł

.....
*Podpis/y osoby/osób składającej/ych
oświadczenie woli w imieniu Wnioskodawcy*