ZAŁĄCZNIK NR 8 DO PROCEDURY DOT. ZLECEŃ NA PRACE USŁUGOWO-BADAWCZE

Olsztyn, dnia ..................................

Rektor/ Prorektor

Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego

w Olsztynie

Prosimy o wyrażenie zgody na prefinansowanie projektu:

……………………………………………………………………………………………………………  
 (tytuł projektu)  
……………………………………………………………………………………………………………

(kod finansowy)

……………………………………………………………………………………………………………  
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(krótkie uzasadnienie konieczności prefinansowania projektu)

**na okres miesięcy:** ...................................................

**w wysokości:** ............................................................ **brutto**

(słownie kwota brutto:……………………………………………………………………………………………)

kwota netto: ……………………………………………………………………………………………...

VAT 23% ………………………………………………………………………………………………...

Okres trwania projektu:…………………………………........................................................................

……………………………………………………………………………………………………………

Prefinansowanie zarejestrowane zostanie pod nr zlecenia……………………………………………... .

Wszystkie dokumenty finansowe dotyczące prefinansowania znakowane będą tym samym numerem ...................................................................................................................................................................

**W przypadku braku refundacji poniesione koszty obciążą** …………………………………………

*( nazwa jednostki organizacyjnej)*

…................... ......................................................................................

*Data podpis Kierownika projektu*

*…................... .......................................................................................*

*Data podpis Kierownika jednostki organizacyjnej*

*…................... .......................................................................................*

*Data podpis Dziekana*

*…................... .......................................................................................*

*Data podpis Dyrektora Gabinetu Rektora*

**Zatwierdzam prefinansowanie ze środków** ……….............................................................. **w wysokości:** ................................................ **zł słownie** ………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………

*data* *podpis Rektora/Prorektora*