*Załącznik nr 2*

# WYSTAWCA:

*Nazwa wystawcy:*…………………………………..

*Adres:* …………………………………………

*NIP:* ……………………………………………

**NABYWCA:**

Powiat Włocławski

ul. Cyganka 28

87-800 Włocławek

NIP: 888-311-57-91

**ODBIORCA/PŁATNIK:**

Starostwo Powiatowe

We Włocławku

ul. Cyganka 28

87-800 Włocławek

**NOTA KSIĘGOWA nr ………………………….**

**oryginał/kopia**

**Data i miejsce wystawienia: ……………………………………………..………….**

**Termin płatności:**

**Metoda płatności: przelew**

**Nr rachunku bankowego:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obciążyliśmy** | **TREŚĆ** | **Uznaliśmy** |
| …………….. **zł** | Obciążenie z tytułu wydatków dot. projektu **„*Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim”* numer projektu RPKP.10.02.03-04-0039/19** z tytułu refundacji wynagrodzenia Opiekuna stażu, poniesionych kosztów na materiały i narzędzia zużywalne\*  W wysokości: zł (słownie:  ……………………….……złotych,……………….. groszy)  Umowa trójstronna nr…………………… z dnia……………….. r. |  |

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

*(podpis osoby uprawnionej do wystawienia noty) (podpis osoby uprawnionej do odbioru noty)*

*\*zaznaczyć właściwe*