

Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę,
Klimat, ŚrodowiskoRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię EuropejskąNFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

WYSTAWCA:

Nazwa Grantobiorcy wraz z adresem identyczna jak w umowie o powierzenie grantu

Miejscowość, dn. r.

ODBIORCA:

Należy wskazać odpowiedni Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z adresem identycznie jak w umowie o powierzenie grantu.

Np. PODKARPACKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU

ZDROWIA

UL. ZAMKOWA 8

35-032 RZESZÓW

OW NFZ

NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA
UL. RAKOWIECKA 26/30
02-528 WARSZAWA
POLSKA

ZALICZKA / REFUNDACJA *

Należy przekreślić niewłaściwe

ZAPOTRZEBOWANIE NA ŚRODKI nr	
Do umowy o powierzenie grantu nr: zawartej w ramach projektu grantowego nr FENX.06.01-IP.03-0001/23 pn. „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”	
Refundacja wydatków / Środki* na realizację umowy o powierzenie grantu nr..... na ... kwartał 20.. rok	0,00
RAZEM:	0,00

Numeracja kolejno 1/2025,
2/2025, 3/2025 albo 1,2,3....

Dokładny numer z umowy grantowej

- 1) należy przekreślić niewłaściwe:
Refundacja wydatków - w przypadku wnioskowania o środki na refundację Środki - w przypadku wnioskowania o zaliczkę
- 2) należy wpisać dokładny numer z umowy grantowej
- 3) należy wpisać okres na jaki przeznaczone będą środki (zgodnie z HRP)
- 4) należy wpisać wnioskowaną kwotę

Słownie:

Należy wpisać wnioskowaną kwotę słownie

Płatności należy dokonać na poniższy rachunek bankowy:

Nazwa Banku:

należy wpisać odpowiednio nazwę Banku i numer konta.
numer ten musi być zgodny z numerem wskazanym w umowie o powierzenie grantu

Numer konta:

.....

imię i nazwisko
dokument podpisany elektronicznie
lub czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej

należy wpisać imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisu. Zatwierdzenia powinna dokonać osoba uprawniona, w przypadku zatwierdzenia przez inną osobę, należy załączyć jej pełnomocnictwo. Skan dokumentu podpisanego odręcznie nie wymaga dodatkowego podpisu elektronicznego. Ważne! W przypadku przekazania skanu niezbędne jest niezwłoczne przesłanie oryginału dokumentu w wersji papierowej do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

* Niewłaściwe skreślić