

WNIOSEK O PŁATNOŚĆ

Należy wypełnić zgodnie z instrukcją do wniosku o płatność

.....
Data przyjęcia i podpis

I. IDENTYFIKACJA BENEFICJENTA

1. Numer Identyfikacyjny

2. Dane identyfikacyjne Beneficjenta

2.1 Nazwisko/Nazwa

2.2 Pierwsze imię

2.3 Drugie imię

3. Adres zameldowania na pobyt stały lub czasowy / adres siedziby/adres prowadzenia działalności

3.1 Województwo WIELKOPOLSKIE		3.2 Powiat GRODZISKI		3.3 Gmina DOBRA	
3.4 Ulica -		3.5 Nr domu 15	3.6 Nr lokalu -	3.7 Miejscowość MIŁOSTOWO	
3.8 Kod pocztowy 62-000	3.9 Poczta MIŁOSTOWO		3.10 Nr telefonu -		3.11 Nr faksu -
3.12 Adres e-mail -					

II. DANE Z UMOWY

4. Nazwa Funduszu: *Europejski Fundusz Rolny na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich*

5. Nazwa Programu Operacyjnego: *Program Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2007-2013*

6. Nazwa działania:

7. Nr umowy

- / /

8. Data zawarcia umowy

- -

9. Kwota pomocy z umowy
przyznana dla całej operacji

,

10. Kwota pomocy z umowy
przyznana dla danego etapu

,

III. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKU O PŁATNOŚĆ

11. Wniosek za okres: od - - do - -

12. Rodzaj płatności: pośrednia
ostateczna

13. Koszty kwalifikowalne realizacji operacji:
(zaokrąglone do pełnych złotych "w dół")

14. Koszty niekwalifikowalne realizacji operacji
(zaokrąglone do pełnych złotych "w dół")

15. Wnioskowana kwota pomocy:
(z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku)

,