

**5. melléklet a 19/2025. (IX. 30.) XI.ÖK rendelethez**

**Támogatás elszámolása**

**1. A Támogatott adatai:**

Név: .....  
Cím (székhely, lakóhely): .....  
Levelezési cím, telefon: .....  
Adószám (adóazonosító jel): .....  
Bankszámlaszám: .....

Az elszámolásban szereplő számlákkal kapcsolatosan Áfa levonási jogosultsága van-e?  
igen / nem / arányosítással (a megfelelő rész aláhúzendó)

A támogatás összegéből az adóhatóság felé Áfa befizetést teljesített?  
igen / nem (a megfelelő rész aláhúzendó)

A kapcsolattartó személy neve és elérhetősége: .....

A csatolt számlákat kizárólag a Budapest XI. Kerület Újbuda Önkormányzata ..... sz.  
támogatási szerződésének elszámolásához használta fel:

- igen - nem (számlákon bontva, igazolva milyen arányban)

**2. A támogatási szerződés/támogatói okirat**

Kelte: .....  
Ügyiratszám: .....

**3. Az Önkormányzattól támogatásként elnyert összeg: ..... Ft**

**4. A támogatási cél megnevezése: .....**

**5. Elszámolási határidő: .....**

**6. Támogatás terhére elszámolt összeg összesen:**

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

**7. Önerő terhére elszámolt összeg összesen: .....**

A költségösszesítő pótlapok száma: ..... db

Budapest, ..... év ..... hónap ..... nap

.....  
(cégszerű) aláírás

Támogatott neve: .....

Támogatási szerződés / támogatói okirat iktatószáma: .....

## IGAZOLÁSOK

### 1. Szakmai igazolás

A támogatás cél szerinti felhasználását igazolom.

Dátum: ..... Aláírás: .....

A támogatás cél szerinti felhasználását az alábbiak miatt nem igazolom:

Dátum: ..... Aláírás: .....

### 2. Pénzügyi igazolás

Az elszámolás pénzügyi megfelelőségét .....- Ft összegben igazolom.

Dátum: ..... Aláírás (ügyintéző): .....

Dátum: ..... Aláírás (vezető): .....

Az elszámolás pénzügyi megfelelőségét az alábbiak miatt nem igazolom:

.....

Dátum: ..... Aláírás (ügyintéző): .....

Dátum: ..... Aláírás (vezető): .....

## Költségösszesítő lap

A Támogatott neve: .....

Támogatási szerződés / támogatói okirat iktatószáma: .....

A pótlap sorszáma: .....

| Sor-szám | Teljesítés dátuma | Megnevezés | Szállító | Számla-szám      | ÁFA nélküli összeg (Ft) | ÁFA-val növelt összeg (Ft) | Támogatás terhére elszámolt összeg (Ft) |
|----------|-------------------|------------|----------|------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------------------------|
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          |                  |                         |                            |                                         |
|          |                   |            |          | <b>Összesen:</b> |                         |                            |                                         |