*Szár Községi Önkormányzat Képviselő-testülete 3/2015. (V. 08.) önkormányzati rendeletének*

*4. melléklete*

**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 aláhúzandó)*

- A támogatás összegéből az adóhatóság felé ÁFA befizetést teljesített?

 igen nem *(a megfelelő rész aláhúzandó)*

- Kapcsolattartó személy neve és elérhetősége: ……………………………………………..

- A csatolt számlákat kizárólag Szár Községi Önkormányzat ……………………… sz. támogatási szerződésének elszámolásához használta fel:

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

2. Az Önkormányzattól támogatásként elnyert összeg: ………………………...………….Ft

3. A támogatási cél megnevezése: …………………………………………………………...

4. Elszámolási határidő: ……………………………………………………………………...

5. Támogatás terhére elszámolt összeg összesen: ……………………………………………

6. Önerő terhére elszámolt összeg összesen: …………………………………………………

A költségösszesítő pótlapok száma: ……….. db

Kelt: ……………………………….

 ……………………………………

 (cégszerű) aláírás

**Költségösszesítő lap**

A támogatott neve: ……………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sor-szám** | **Megnevezés** | **Szállító** | **Számlaszám** | **ÁFA nélküli összeg** | **ÁFA-val növelt összeg** | **Támogatás terhére elszámolt összeg** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Összesen:** |  |  |  |

**IGAZOLÁS**

1. **Szakmai igazolás**

A támogatás cél szerinti felhasználását igazolom.

Dátum: ………………………

Aláírás: ……………………………………

A támogatás cél szerinti felhasználását az alábbiak miatt nem igazolom:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Dátum: ………………………

Aláírás: ……………………………………

1. **Pénzügyi igazolás**

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

Dátum: ………………………

Aláírás: ……………………………………

A támogatás cél szerinti felhasználását az alábbiak miatt nem igazolom:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Dátum: ………………………

Aláírás: ……………………………………