**WYSTAWCA:**

*Nazwa wystawcy:*…………………………………..

*Adres:* ………………………………...…………………

*NIP:* ……………………………..…………………………

**ADRESAT**

**Nabywca: Odbiorca**

Powiat Milickim Zespół Szkół im. T. Kościuszki

ul. Wojska Polskiego 38 ul. Trzebnicka 4

56-300 Milicz 56-300 Milicz

NIP 916-13-12-494

**NOTA KSIĘGOWA nr ………………………….**

**oryginał/kopia**

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

**Metoda płatności: przelew**

**Nr rachunku bankowego:**

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

Prosimy o zgodne z nami zaksięgowanie następujących pozycji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obciążyliśmy** | **TREŚĆ** | **Uznaliśmy** |
| …………………………...zł | Obciążenie projektu *„****Wysoka jakość kształcenia zawodowego w powiecie milickim – edycja 3” nr RPDS.10.04.01-02-0014/20*** refundacji za poniesione wynagrodzenia Opiekuna stażu/ szkolenie BHP\*W wysokości: ……………………...…………….. zł (słownie:……………………………….……złotych,…………… groszy)Umowa trójstronna nr…………………………………… z dnia …………………..……………… r. |  |

*……………………………..*

*………………………………*

*(podpis osoby uprawnionej do wystawienia noty)*

*(podpis osoby uprawnionej do odbioru noty)*

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020