

Załącznik nr 1 do Wniosku o płatność dla Beneficjenta końcowego wraz z instrukcją wypełniania  
**Zestawienie faktur**  
**- dla beneficjentów końcowych, o których mowa w Części 4 Programu-**

(lub innych dokumentów księgowych) potwierdzających poniesienie wydatków kwalifikowanych

| Nr umowy                                        | OSE-EN.3050.... 202..... z dnia ..... 202 .....     |                                                                                                           |           |                      |                                                  |                        |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------|--------------------------------------------------|------------------------|
| Nazwa Wspólnoty                                 | Wspólnota Mieszkaniowa<br>.....                     |                                                                                                           |           |                      |                                                  |                        |
| Adres inwestycji w Bielsku-Białej               | ul. ....nr .....                                    |                                                                                                           |           |                      |                                                  |                        |
| Lp                                              | Nazwa wystawcy dokumentu lub NIP wystawcy dokumentu | Przedmiot f-y<br>- zgodnie z kategorią wydatków z wniosku o płatność (A.1.- A.9., B.1.- B.5. i C.1.-C.6.) | Numer f-y | Data wystawienia f-y | Kwota kosztu kwalifikowanego z f-y [zł] (brutto) | Data dokonania zapłaty |
| 1                                               |                                                     |                                                                                                           |           |                      |                                                  |                        |
| 2                                               |                                                     |                                                                                                           |           |                      |                                                  |                        |
| 3                                               |                                                     |                                                                                                           |           |                      |                                                  |                        |
| 4                                               |                                                     |                                                                                                           |           |                      |                                                  |                        |
| 5                                               |                                                     |                                                                                                           |           |                      |                                                  |                        |
| 6                                               |                                                     |                                                                                                           |           |                      |                                                  |                        |
| 7                                               |                                                     |                                                                                                           |           |                      |                                                  |                        |
| 8                                               |                                                     |                                                                                                           |           |                      |                                                  |                        |
| 9                                               |                                                     |                                                                                                           |           |                      |                                                  |                        |
| 10                                              |                                                     |                                                                                                           |           |                      |                                                  |                        |
| <b>Suma wszystkich kosztów kwalifikowanych:</b> |                                                     |                                                                                                           |           |                      |                                                  |                        |

.....  
**Podpis Beneficjenta końcowego (członków Zarządu WM)**