**……………………………………………………..**

**Pełna nazwa jednostki/firmy**

**Dokładny adres**

**NIP jednostki/firmy**

**Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu**

**ul. Głogowska 25c**

**45-315 Opole**

**NIP: 7542663278**

**N O T A K S I Ę G O W A**

nr …….……..…… z \_ \_.\_ \_.\_ \_ \_ \_r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBCIĄŻYLIŚMY** | **TREŚĆ** | **UZNALIŚMY** |
| …………….zł | Obciążamy Was kwotą ………………zł (słownie)……………………………………………………………………… z tytułu poniesionych kosztów ubezpieczenia NNW Pani/Pana[[1]](#footnote-1) ………………………………………………………………………  na okres odbywania stażu realizowanego zgodnie  z Umową nr …………………………… w ramach Projektu „Opolskie staże z PO WERem”.  Prosimy o przekazanie środków na konto …………………………………………….………………………………………….. |  |

Ilość załączników: ………

……………………………………………………. ……………………………………………………………

Podpis - Główny Księgowy/Skarbnik[[2]](#footnote-2) Podpis - Dyrektor/Kierownik Jednostki[[3]](#footnote-3)

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)