



**II. Wypełnia obsługujący Fundusz Sanpro Synergy Sp. z o.o.**

1. Średniomiesięczny dochód w rodzinie wynosi .....

2. Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Wniosek Nr	Miesiąc	Pełny koszt	Kwota dofinansowania	Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym	Kwotę powyższą zatwierdzono i przekazano do realizacji	Data realizacji
	styczeń					
	luty					
	marzec					
	kwiecień					
	maj					
	czerwiec					
	lipiec					
	sierpień					
	wrzesień					
	październik					
	listopad					
	grudzień					

 .....  
 (podpis obsługującego Fundusz)