W-2A/140

Wypełnia ARiMR

Znak sprawy..... Nr dokumentu .....

I. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY

Wypełnia Wnioskodawca

1. NUMER IDENTYFIKACYJNY PRODUCENTA ROLNEGO

2. IMIĘ I NAZWISKO / PEŁNA NAZWA PRODUCENTA ROLNEGO .....

II. ZESTAWIENIE FAKTUR LUB RÓWNOWAŻNYCH DOKUMENTÓW KSIĘGOWYCH DOTYCZĄCYCH OPERACJI w 12-miesięcznym okresie pomocy, którego dotyczy wniosek o płatność

Okres pomocy: od (dzień-miesiąc-rok) do (dzień-miesiąc-rok)

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
Lp.	Rodzaj i numer dokumentu księgowego 1)	Numer księgowy lub ewidencyjny 2)	Data wystawienia dokumentu	Nazwa wystawcy dokumentu	NIP wystawcy dokumentu	Sposób zapłaty: G-gotówka, P-przelew, K-karta	Data dokonania zapłaty	Opis zdarzenia gospodarczego (nazwa usługi/ usług)	Kwota dokumentu brutto	Kwota dokumentu netto	Kwota wydatków kwalifikowanych	W tym VAT

RAZEM (sumy z kolumn: 10,11,12)

1) Faktura lub inny równoważny dokument księgowy
2) Kolumny nie wypełniają, którzy nie są zobowiązani na podstawie obowiązujących przepisów do prowadzenia ewidencji księgowej

Zapisz Resetuj