*Załącznik nr.1*

……………........, dnia ...........................

**Zgłoszenie akcji zarobkowej**

Nazwa jednostki organizującej:

.................................................................................................................................................................

Środowiska biorące udział:

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko, data ur., stopień, e-mail, numer tel. kom. osoby odpowiedzialnej za akcję:

.................................................................................................................................................................

Termin akcji:

.................................................................................................................................................................

Miejsce akcji:

.................................................................................................................................................................

Cel, na jaki przeznaczone zostaną środki zebrane na akcji:

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

Imię nazwisko, podpis osoby odpowiedzialnej za akcję

Wyrażam/ Nie wyrażam zgody na organizowanie akcji zarobkowej (niepotrzebne skreślić)

..........................................................................

Imię nazwisko, podpis, funkcja

..........................................................................

Imię nazwisko, podpis, funkcja

*Załącznik nr.2*

…………………….......………….

(miejscowość, data)

**Związek Harcerstwa Polskiego na Litwie**

**PROTOKÓŁ PRZELICZENIA ZEBRANYCH PIENIĘDZY Nr...............**

Komisja w składzie:

1. .......................................................... (osoba odpowiedzialna za akcję)

2. ..........................................................

3. ..........................................................

4. ..........................................................

stwierdza, że w dniu ............................................................ podczas akcji zarobkowej ……………...

.................................................................................................................................................................

organizowanej przez .............................................................................................................................. .................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

została zebrana kwota:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nominał** | **Ilość sztuk** | **Razem** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Ogólna suma:** |  |

**Ogólna suma słownie ............................................................................................................................**

.................................................................................................................................................................

Podpisy Komisji:

1. .................................................... (osoba odpowiedzialna za akcję)

2. ....................................................

3. ....................................................

4. ....................................................

*Załącznik nr.3*

…………………….......………….

(miejscowość, data)

**SPRAWOZDANIE FINANSOWE**

Akcji zarobkowej przeprowadzonej przez .............................................................................................

.................................................................................................................................................................

w dniach ...................................................... w miejscowości ................................................................ .................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dokument finansowy** | | | **Wpływy** | **Wydatki** |
| Nr. | Data | Treść | Waluta | Waluta |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Razem |  |  |

Komisja w składzie (imię, nazwisko, podpis):

1. .......................................................... (osoba odpowiedzialna za akcję)

2. ..........................................................

3. ..........................................................

4. ..........................................................

**Poniżej wypełnia Naczelnik/-czka lub Kwatermistrz/-yni ZHPnL**

Po zapoznaniu się ze wszystkimi dokumentami finansowymi akcji zarobkowej stwierdzono, że saldo wynosi ......................................., suma słownie .......................................................................... .................................................................................................................................................................

Sprawdzono dnia …………………………………… i stwierdzono, że nie ma zastrzeżeń/są zastrzeżenia (niepotrzebne skreślić) odnośnie rozliczenia akcji zarobkowej.

Wypełnić w przypadku zastrzeżeń dotyczących rozliczenia

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..........................................................................

Imię nazwisko, podpis, funkcja