

***Załącznik nr 3 do wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych
w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych***

KOSZTORYS

Pani/Pan

zam.:

nazwa zadania:

Lp.	Zestawienie kosztów zakupu: materiałów, urządzeń, usług	J.m.	Wartość brutto
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
RAZEM		X	

.....
podpis wnioskodawcy