

Załącznik Nr 9  
do Instrukcji obiegu i kontroli  
dokumentów finansowo-księgowych



**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ  
W CZĘSTOCHOWIE**

w MOPS

Dyspozycja przelewu środków z dnia \_\_\_\_\_

Numer zaangażowania w systemie DOSKOMP \_\_\_\_\_

Termin zapłaty upływa dnia \_\_\_\_\_

Dotyczy dokonania przelewu kwoty \_\_\_\_\_ zł

słownie złotych: \_\_\_\_\_

z rachunku bankowego \_\_\_\_\_

(nazwa i numer rachunku bankowego)

wg klasyfikacji budżetowej:

dział \_\_\_\_\_ rozdział \_\_\_\_\_ § \_\_\_\_\_ zadanie \_\_\_\_\_ kwota \_\_\_\_\_ zł

Tytułem: \_\_\_\_\_

(nazwa dokumentu księgowego i kontrahenta)

Sporządził:

\_\_\_\_\_

(data i podpis pracownika, który sporządził dyspozycję przelewu środków)

Sprawdzono pod względem rachunkowym:

\_\_\_\_\_

(data i podpis upoważnionego pracownika)

Sekcja \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Częstochowie**

ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 2, 42-217 Częstochowa

tel. 34 372 42 00, fax 34 372 42 50

mops@czestochowa.um.gov.pl

[www.mops.czestochowa.pl](http://www.mops.czestochowa.pl)