

Załącznik Nr 9  
do Instrukcji inwentaryzacyjnej  
w MOPS

**Potwierdzenie salda**

ODCINEK A

NADAWCA:

**Gmina Miasto Częstochowa**

Śląska 11/13

42-217 Częstochowa

NIP:5732745883

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**

Polskiej Organizacji Wojskowej 2

42-217 Częstochowa

ODBIORCA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Na podstawie art. 26 ustawy o rachunkowości z dnia 29.09.1994 r. wzywamy Was do potwierdzenia w terminie 10 dni na ODCINKU B zgodności następujących sald figurujących w naszych księgach na dzień \_\_\_\_\_. Zgodnie z nowymi przepisami do potwierdzania sald nie można stosować tzw. akceptu milczącego.

Numer dokumentu	Data dokumentu	Na dobro	
		NASZE	WASZE
<b>Razem</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

	Na dobro	
	NASZE	WASZE
<b>Saldo</b>	0,00	0,00

Data:

Podpis/pieczeń

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Potwierdzenie salda**

ODCINEK B

NADAWCA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ODBIORCA:

**Gmina Miasto Częstochowa**

Śląska 11/13

42-217 Częstochowa

NIP:5732745883

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**

Polskiej Organizacji Wojskowej 2

42-217 Częstochowa

Potwierdzamy saldo figurujące w Waszych księgach na dzień \_\_\_\_\_.

Numer dokumentu	Data dokumentu	Na dobro	
		WASZE	NASZE
<b>Razem</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

	Na dobro	
	WASZE	NASZE
<b>Saldo</b>	0,00	0,00

Data:

Podpis/pieczęć

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dyrektor**  
**Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej**  
**w Częstochowie**  
**(-) Małgorzata Mruszczyk**