

Załącznik Nr 10  
do Instrukcji inwentaryzacyjnej  
w MOPS

Odcinek A

Potwierdzenie salda należności

Data: \_\_\_\_\_

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 2  
42-217 Częstochowa**

**Adresat**

Stosowanie do przepisów ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości informujemy,  
że na dzień \_\_\_\_\_ r. Wasze zadłużenie wobec naszej jednostki wynosi \_\_\_\_\_ zł.

Zgodnie z naszą ewidencją na saldo składają się następujące kwoty:

rodzaj operacji/dowodu	z dnia	kwota	
		Wn	Ma

Zgodność powyższego salda z danymi Waszych ksiąg rachunkowych prosimy potwierdzić  
na odcinku B i przesłać na nasz adres w terminie 14 dni od wpływu niniejszego potwierdzenia.

Pieczętka i podpis osoby  
upoważnionej:

\_\_\_\_\_

Odcinek B

Potwierdzenie salda należności

Data: \_\_\_\_\_

**Nadawca**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 2  
42-217 Częstochowa**

Niniejszym informujemy, że kwota Waszych należności \_\_\_\_\_ zł jest zgodna z naszym  
saldem zobowiązań na dzień \_\_\_\_\_ r.

rodzaj operacji/dowodu	z dnia	kwota	
		Wn	Ma

W przypadku niezgodności wykazanego przez nas salda z zapisami Waszych ksiąg rachunkowych,  
prosimy o przesłanie specyfikacji tych różnic.

Pieczętka i podpis osoby  
upoważnionej u dłużnika:

\_\_\_\_\_