

Karta weryfikacyjna (rok.....)

lp	Nazwa formularza	TAK*	NIE**
1	IM.I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	IM.I.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	IM.I.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	IM.I.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	IM.I.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	IM.I.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	IM.I.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	IM.I.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	IM.II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	IM.III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	IM.IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	IM.V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	IM.VI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	IM.VII	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	IM.VIIa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	IM.VIII	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	IM.IX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	IM.X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* należy postawić znak X jeżeli dany formularz został wypełniony i przekazany do BM

**należy postawić znak X jeżeli dany formularz nie został wypełniony i przekazany do BM

	Stan na dzień 30.06.20..r.	Stan na dzień 30.06.20..r.
suma aktywów		
suma pasywów		

Kierownik jednostki

Główny Księgowy

Weryfikacja Wydziału Budżetu Miasta