

TABELA NR 20

Specyfikacja wzajemnych rozliczeń z Zestawienia Zmian w Funduszu, stan na dzień 31.12.2020 r.

Dom Pomocy Społecznej im. Dr L.Szumana

Nazwa jednostki sporządzającej zestawienie

NEGATYWNE

Nazwa jednostki powiązanej

Lp.	Wyszczególnienie	Nr i nazwa dokumentu	Wartość netto
1	2	3	4
I	Nieodpłatnie otrzymane środki trwałe i środki trwałe w budowie oraz wartości niematerialne i prawne		
1			
2			
...			
II	Wartość sprzedanych i nieodpłatnie przekazanych środków trwałych i środków trwałych w budowie oraz wartości niematerialnych i prawnych		
1			
2			
...			

Toruń, [wpisz datę]

.....
Data sporządzenia

[wpisz imię i nazwisko]

.....
Sporządzający.....
Główny Księgowy.....
Kierownik Jednostki Obsługującej