استمارة طلب صرف مستحقات الخدمات الاستشارية

أتقدم أنا المستشار /: ( الاسم الرباعي ) .............................................................................................................................................................................................................................................................

بطلب صرف مستحقاتي عن الخدمات الاستشارية المقدمة وفق البيانات التالية :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| نوع الخدمة الاستشارية | * مستشار غير متفرغ   **(**90% نسبة المستشار – 10% نسبة المعهد) | | * مستشار تحت الطلب   (80% نسبة المستشار – 20% نسبة المعهد) | |
| اسم الجهة طالبة الخدمة | رقم الموافقة عليه | **رقم الدفعة** | | **تاريخها** |
|  |  |  | | / / 20م |
| تاريخ بداية الخدمة وفق العقد | تاريخ نهاية الخدمة وفق العقد | | | |
| / / 20م | / / 20م | | | |
| إجمالي ميزانية الخدمة وفق العقد | إجمالي عدد الدفعات المالية المتوقعة للخدمة وفق العقد | | | |
|  |  | | | |
| رقم الحساب المودع فيه وفق العقد | المبلغ المودع | | | |
|  |  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **شروط الصرف** | * إرفاق الموافقة على الخدمة . * إرفاق نسخة من عقد الخدمة . | * إرفاق إيصال التحويل على حساب المعهد (من الجهة الخارجية). * إرفاق استمارة طلب صرف مستحقات الخدمات الاستشارية على بريد المعهد |
| * لن يتم صرف مستحقات الخدمة الا باستكمال رفع المتطلبات السابقة من البريد الرسمي للمستشار على بريد المعهد [scsi@bu.edu.sa](mailto:scsi@bu.edu.sa) | |

كما أقر بصحة البيانات المقدمة أعلاه واتحمل كافة التبعات المالية والإدارية والقانونية لتقديم أي بيانات غير صحيحة مع إرفاق المستندات والشواهد اللازمة لكل أمر صرف منفصلاً.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اسم مقدم الطلب:** | **التوقيع:** | **التاريخ:** |
| **.........................................................................................** | **........................................................................** | **........................................................................** |

[خاص بالمعهد ]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| المبلغ المودع بحساب المعهد | نسبة المستشار حسب نوع الخدمة | نسبة المعهد حسب نوع الخدمة | نسبة الضريبة (15%) | المبلغ المستحق للصرف |
|  |  |  |  |  |
| * لا نوافق على صرف المبلغ المذكور للأسباب التالية: .**..............................................................................................................................................................................** * نصادق على صحة البيانات أعلاه، وقد أودعت المبالغ المذكورة بحساب بيت الخبرة لدينا بالمعهد**.** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| المدقق المالي | | | | المحاسب المالي | | | |
| الاسم |  | التوقيع |  | الاسم |  | التوقيع |  |