|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proje No:** | | | **Proje Adı:** | | | |
| **Avans Talep Tarihi:** | | | **Avansın Kapatılacağı Tarih:**  (Avans kapatma tarihi için en geç 2 ay sonrası yazılmalıdır  ve belgeleri en geç 50 gün sonra BAP’a teslim edilmelidir.) | | | |
| **YAPILACAK HARCAMANIN** | | | | | | |
| **BÜTÇE HARCAMA TÜRÜ** | | | **BÜTÇE KODU** | | | **TUTARI (TL)** |
|  | | |  | | |  |
| **TOPLAM** | | | | | |  |
| **Not 1-** Üstteki Alan Proje Bütçe Tablosuna Bakılarak Yazılmalıdır.  **Not 2-**Üstteki Alan bilgi amaçlı olarak talep edilmektedir. **Avans Talep Formuna yazılan bütçe kodlarına uygun olarak harcama yapılması zorunluluğu bulunmamaktadır.** **Proje bütçenizde ödenek VARSA diğer bütçe kodlarından da alınan avanstan harcama yapılabilir,** | | | | | | |
| **AVANS TALEP EDEN PROJE YÜRÜTÜCÜSÜNÜN** | | | | | | |
| **ADI, SOYADI** | **T.C. KİMLİK NO** | | | | **BİRİMİ** | |
|  |  | | | |  | |
| **AVANSIN ÖDENECEĞİ BANKA HESAP BİLGİLERİ** | | | | | | |
| **Banka Adı:** | | **Hesap No / IBAN No:** TR………………………………………. | | | | |
| Yukarıda belirtilen avansın ödenmesini arz ederim.  ….../ ……/ 202…  Teklif Eden Yetkili  Gerçekleştirme Görevlisi  İmzası:  Ünvanı Adı Soyadı: | | | | U Y G U N D U R  ….. / …../ 202…  Harcama Yetkilisi  İmzası:  Ünvanı Adı Soyadı: | | |