|  |  |
| --- | --- |
| Pieczątka instytucji | STWIERDZENIE POBYTU SŁUŻBOWEGO\*) |
| POLECENIE WYJAZDU  SŁUŻBOWEGO/INNEGO Nr . . . . . . .  Dla :  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  (imię i nazwisko)  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  (stanowisko służbowe )  Do… . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  (miejscowość, instytucja)  na czas od . . . . . . . . . . . . . . . do . . . . . . . . . . . . . . . . .  w celu . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | Nr umowy samochodowej. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  FORMY ROZLICZENIA: wypłata, gotówką/ przelewem\*  \*\* Nr rachunku bankowego pracownika  …………………………………………………………  \*\* NR PESEL, dowód osobisty  …………………………………………………………    \*Niewłaściwe skreślić \*\* właściwe wypełnić |
| środki lokomocji |
| . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  data podpis zlecającego wyjazd |

ŻRÓDŁO FINANSOWANIA : ………………………………………………………………………………………………….

Kierownik jednostki ( dysponent środków)

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Proszę o wypłacenie zaliczki w kwocie zł . . . . . . . . . . . . słownie zł . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

na pokrycie wydatków zgodnie z poleceniem wyjazdu służbowego nr . . . . . . . . . . . . . . . . …………………………

Zaliczkę proszę wypłacić gotówką/przelewem nr PESEL, dowód osobisty ………………………………………………

nr rachunku bankowego ………………………………………………………...........................................................................

Zobowiązuję się do rozliczenia w terminie 14 dni po zakończeniu podróży upoważniając równocześnie zakład pracy do potrącenia kwoty nierozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .   
 Imię i nazwisko wyjeżdzającego   
 Data i podpis wyjeżdzającego

Kwestor

**RACHUNEK KOSZTÓW PODRÓŻY**

Wymienić środek lokomocji, klasę, rodzaj biletu (bezpłatny, ulgowy, normalny). Przy podróżach, przy użyciu własnych środków lokomocji (samochód, motocykl, motorower) podać również ilość km i stawkę za 1 km\*).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| W Y J A Z D | | | P R Z Y J A Z D | | | | Środki lokomocji\*) | Koszty przejazdu | |
| miejscowość | data | godz. | miejscowość | data | godz. | | zł | gr |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| Rachunek sprawdzono pod względem | | | | Ryczałty za dojazdy | | | |  |  |
| Dojazdy udokumentowane | | | |  |  |
| Merytorycznym  Data podpis  Formalnym i rachunkowym  Data podpis | | | | **Razem przejazdy, dojazdy** | | | |  |  |
| Zapewnione wyżywienie TAK\*/NIE | | | |  |  |
| Diety | | | |  |  |
| Noclegi wg rachunków | | | |  |  |
| Noclegi – ryczałt | | | |  |  |
| Inne wydatki wg załączników | | | |  |  |
| **OGÓŁEM** | | | |  |  |
| Słownie zł . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . | | | | | |
| Zatwierdzam na zł . . . . . . . . . .  Słownie zł . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .    podpisy | | | | Załączam  . . . . . . . . . .  dowodów | | Pobrano zaliczkę | |  |  |
| Do wypłaty - zwrotu | |  |  |
| Niniejszy rachunek przedkładam  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  data podpis | | | | | |
|
|
|

\*W przypadku zapewnionego częściowego wyżywienia określić rodzaj świadczeń:

śniadania …………., obiady …………., kolacje ………….