|  |  |
| --- | --- |
| Pieczątka instytucji | STWIERDZENIE POBYTU SŁUŻBOWEGO\*) |
| POLECENIE WYJAZDUSŁUŻBOWEGO/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 |  |  |
|  MerytorycznymData podpisFormalnym i rachunkowymData 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 ………….