**WNIOSEK O ZALICZKĘ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię  i nazwisko ........................................................................................... | Stanowisko  służbowe ............................................ | | |
| Jednostka  organizacyjna | Data .................................................. | | |
| Proszę o wypłacenie zaliczki wg poniższej specyfikacji: | | | |
| Nazwa przedmiotu, materiału lub usługi | Ilość | Kwota | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Słownie : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Źródło finansowania : . . . . . . . . . . . . . . . . .

FORMY WYPŁATY ZALICZKI: wypłata gotówką/ przelewem\*

\*\* Nr rachunku bankowego pracownika …………………………………………………………

\*\* NR PESEL, dowód osobisty …………………………………………………………

Otrzymaną zaliczkę zobowiązuję się rozliczyć w terminie 14 dni od jej otrzymania, upoważniając równocześnie zakład pracy do potrącenia kwoty nierozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia.

…………………………………………

(podpis zaliczkobiorcy)

|  |  |
| --- | --- |
| Sprawdzono pod względem merytorycznym  ................. ........................................  *(data) (podpis przełożonego )* | Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym  .  ............... .............................  *(data) Kwestor* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| KONTO  winien | ZALICZKA  w kwocie | | KONTO  ma |
|  |  |  |  |

\*Niewłaściwe skreślić \*\* właściwe wypełnić