|  |  |
| --- | --- |
| Pieczątka jednostki | POTWIERDZENIE POBYTU SŁUŻBOWEGO |
| POLECENIE WYJAZDU  SŁUŻBOWEGO / INNEGO Nr  NR SAP ………….  Dla:  Imię i nazwisko    Numer kartoteki  Z: ......................................................  Do: ……………………………….  (Miejscowość, instytucja)  na czas od: …………… do: ………………..  w celu: ……………………. | Numer rachunku bankowego pracownika  ………………………………………………….  …………………………………………………. |
| środki lokomocji |
| …………….. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  data kierownik jednostki  podejmującej decyzję |

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA:

…………………………………………… ……………………………………………...

Pełnomocnik kwestora 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  nr rachunku bankowego

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

.................................................... ……………………………………   
 Imię i nazwisko wyjeżdżającego Data i podpis wyjeżdżającego

# ………………………………………... ……………………………………………..

Pełnomocnik kwestora Kierownik jednostki (dysponent środków)

# RACHUNEK KOSZTÓW PODRÓŻY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | |  |  |
| Zatwierdzono na zł | | Kwituję odbiór zł . . . . . . . | | Inne wydatki wg załączników | | | |  |  |
| **OGÓŁEM** | | | |  |  |
|  |  |
|  |  |
| Słownie: | | | |  | |
| . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Data i podpis kierownika jednostki (dysponenta środków) | | ………………………………………………….  Data i podpis wyjeżdżającego | |
| Kartoteka pracownika: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Dekret kosztowy: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  Data Podpis pełnomocnika kwestora | | | | Załączam  . . . . . . . .  dowodów | | Pobrano zaliczkę | |  |  |
| Do wypłaty / zwrotu | |  |  |
| Niniejszy rachunek przedkładam    Data Podpis | | | | | |
|
|
|

\*w przypadku zapewnionego częściowego wyżywienia określić rodzaj świadczeń: śniadania ….…, obiady …...., kolacje …….