……………………………………

pieczątka jednostki organizacyjnej

**POLECENIE WYJAZDU SŁUŻBOWEGO ZA GRANICĘ**

**NR … / … / …**

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko delegowanego:

2. Jednostka organizacyjna:

3. Data i orientacyjna godzina wyjazdu:

4. Data i orientacyjna godzina powrotu:

5. Kraje i miejscowości docelowe podróży:

6. Cel podróży, zadania do wykonania:

7. Środki komunikacji:

8. Strona zagraniczna zapewnia świadczenia –

9. Rodzaj i wysokość świadczeń przyznanych delegowanemu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Tytuł*** | ***Ilość*** | 1. ***Wyliczenie wysokości zaliczki*** | | ***Kwota przyznana*** | |
| ***Stawka w walucie*** | ***Kwota w walucie*** | |  |
| Diety |  |  |  | |  |
| Noclegi |  |  |  | |  |
| Przejazdy: |  |  |  | |  |
| Dojazdy |  |  |  | |  |
| Inne dodatkowe świadczenia:  wymienić jakie |  |  |  | |  |
| **RAZEM** |  |  |  | |  |

10. Źródło finansowania:

*Oświadczam, że wyrażam zgodę na niepełne finansowanie podróży służbowej i nie zgłaszam z tego tytułu roszczeń wobec ASP   
we Wrocławiu \**

………………………………….

*data i podpis delegowanego*

Sprawdzono pod względem merytorycznym

*………………………………………………………….*

*data, podpis i pieczątka*

*……………………………………………………*

*data, podpis i pieczątka zlecającego wyjazd*

*----------*

*\*niepotrzebne skreślić*

*------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

Proszę o wypłatę zaliczki w kwocie …………………………………….. , słownie ………………………………………….

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

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

w kasie/~~przelewem\* na rachunek bankowy nr~~ …………………………………………………………………………………

………………………………………………..

*podpis delegowanego*

ZATWIERDZAM do wypłaty zaliczkę w wysokości ……………………. , słownie …………………………..

…………………………… …………………………….

*Kwestor, data, podpis Kanclerz, data, podpis*

*\* niepotrzebne skreślić*

*--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

Zaliczkę w kwocie ……………………………………………., słownie zł ……………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Otrzymałem i zobowiązuję się ją rozliczyć w terminie 7 dni po zakończeniu podróży upoważniając równocześnie ASP we Wrocławiu do potrącenia kwoty nie rozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia\*

……………………………………………. ………………………………………

*imię i nazwisko delegowanego data i podpis delegowanego*

*--------------*

*\*dotyczy pracowników ASP we Wrocławiu*