

ZBIORCZE POLECENIE WYJAZDU NR 1/M/2020

dla RAFAL KOWALSKI Imię i nazwisko kierowcy lub opiekuna

do WARSZAWA Miejscowość

na czas od 18.11.2020 Data pierwszego dnia wyjazdu do 19.11.2020 Data ostatniego dnia wyjazdu

w celu KONSULTACJA LEKARSKA Polecenie to dotyczy wyjazdów wykonywanych w ciągu 1 miesiąca kalendarzowego

środek lokomocji MARKA SAMOCHODU, POJEMNOŚĆ SILNIKA, NR REJESTRACYJNY W wypadku podróży autem prosimy podać: markę samochodu, pojemność silnika, numer rejestracyjny pojazdu. W przypadku podróży PKS lub PKP prosimy załączyć bilety

Imię i nazwisko podopiecznego oraz nr ewidencyjny: YAN KOWALSKI 240-000

20.11.2020 Rafał Kowalski
 data Podpis Wnioskodawcy

(Wypełnia Fundacja)

RACHUNEK KOSZTÓW PODRÓŻY

Rachunek sprawdzono pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym	Ryczałty za dojazdy	0,60 zł/km
data	Razem przejazdy, dojazdy km.	
podpisy	Diety	
Zatwierdzono na sumę:	Noclegi wg rachunków	
	Noclegi ryczałt	
Finansowane z:	Inne wydatki wg załączników	
	SUMA OGÓLEM	
pozycja	Załączniki	Pobrana zaliczka
		Do wypłaty



Fundacja "Potrafię Pomóc"
 na Rzecz Dzieci Niepełnosprawnych
 z Wadami Rozwojowymi

ul. Horbaczewskiego 24
 54-130 Wrocław
www.potrafiempomoc.org.pl

KRS 0000303590
 REGON 020747657
 NIP 899-264-29-28



L.p.	WYJAZD			PRZYJAZD			Ilość km	Potwierdzenie (pieczętka nagłówkowa podmiotu, data i podpis pracownika podmiotu)
	Miejscowość (dokładny adres)	Data	Godz.	Miejscowość (dokładny adres)	Data	Godz.		
1	WROCLAW (54-130), UL. HORBACZEWSKIEGO 24	18.11.20	6 ⁰⁰	WARSZAWA (04-730), AL. DZIECI POLSKICH 20	18.11.20	11 ⁰⁰	738	PIECZĄTKA DATA PODPIS
	WARSZAWA (04-730), AL. DZIECI POLSKICH 20	19.11.20	14 ⁰⁰	WROCLAW (54-130), UL. HORBACZEWSKIEGO 24	19.11.20	19 ⁰⁰		
2								
3								
4								
5								
6								
7								

Niniejszy rachunek przedkładam

Data: 20.11.2020

Podpis kierowcy lub opiekuna: Rafał Kwański

