

L.p.	WYJAZD			PRZYJAZD			Ilość km	Potwierdzenie (pieczęta nagłówkowa podmiotu, data i podpis pracownika podmiotu)
	Miejscowość (dokładny adres)	Data	Godz.	Miejscowość (dokładny adres)	Data	Godz.		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

Niniejszy rachunek przedkładam

Data:

Podpis kierowcy lub opiekuna:



# ZBIORCZE POLECENIE WYJAZDU NR .....

dla	<small>Imię i nazwisko kierowcy lub opiekuna</small>		<small>Imię i nazwisko podopiecznego oraz nr ewidencyjny:</small>
do	<small>Miejscowość</small>		
na czas od	<small>Data pierwszego dnia wyjazdu</small>	do	<small>Data ostatniego dnia wyjazdu</small>
w celu	<small>Polecenie to dotyczy wyjazdów wykonywanych w ciągu 1 miesiąca kalendarzowego</small>		
środek lokomocji	<small>W wypadku podróży autem prosimy podać: markę samochodu, pojemność silnika, numer rejestracyjny pojazdu. W przypadku podróży PKS lub PKP prosimy załączyć bilety</small>		

<b>data</b>	<b>Podpis Wnioskodawcy</b>
-------------	----------------------------

(Wypełnia Fundacja) **RACHUNEK KOSZTÓW PODRÓŻY**

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

