

ZBIORCZE POLECENIE WYJAZDU NR

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

_____ data _____ Podpis Wnioskodawcy

(Wypełnia Fundacja)

RACHUNEK KOSZTÓW PODRÓŻY

Rachunek sprawdzono pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym	Ryczałty za dojazdy	0,75 zł/km
	Razem przejazdy, dojazdy km.	
data	Diety	
	Noclegi wg rachunków	
Zatwierdzono na sumę:	Noclegi ryczałt	
	Inne wydatki wg załączników	
Finansowane z:	SUMA OGÓŁEM	
	Załączniki	Pobrana zaliczka
pozycja		Do wypłaty



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

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

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



LH

L.p.	WYJAZD			PRZYJAZD			Ilość km	Potwierdzenie (pieczęćka 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:



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

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

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



ca