

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

do

na czas od  do

w celu

środek lokomocji

Imię i nazwisko podopiecznego oraz nr ewidencyjny:

data  Podpis Wnioskodawcy

(Wypełnia Fundacja)

## RACHUNEK KOSZTÓW PODRÓŻY

Rachunek sprawdzono pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym	Ryczałty za dojazdy	Pojemność do 900cm <sup>3</sup> – 0,89 zł/Pojemność powyżej 900mc-1,15 zł
data <input type="text"/> podpisy <input type="text"/>	Razem przejazdy, dojazdy km.	<input type="text"/>
	Diety	<input type="text"/>
Zatwierdzono na sumę: <input type="text"/>	Noclegi wg rachunków	<input type="text"/>
	Noclegi ryczałt	<input type="text"/>
Finansowane z: <input type="text"/>	Inne wydatki wg załączników	<input type="text"/>
	<b>SUMA OGÓŁEM</b>	<input type="text"/>
pozycja <input type="text"/>	Załączniki	Pobrana zaliczka
		Do wypłaty

