

ZESTAWIENIE KOSZTÓW

ROZLICZONEGO WYJAZDU SŁUŻBOWEGO ZA GRANICĘ NR.....

Imię i nazwisko

do kraju.....

1/ diety zagraniczne	
2/ diety polskie	
3/ koszty przejazdu	
5/ przejazdy lokalne	
6/ noclegi	
4/ ryczałt na dojazdy z dworca i do dworca	
7/ inne wydatki	

OGÓŁEM

Pobrana zaliczka

Do zwrotu / do wypłaty

ZATWIERDZA SIĘ zł

SŁOWNIE.....zł

Do wypłaty z sum budżetowych komórki organiz.....

DZ.....ROZDZ.....§.....

ZATWIERDZAM DO WYPŁATY

.....
Prezydenta Miasta Stargardu Gdańskiego

**SKŁADAM KONTRASYGNATĘ
SKARBNIK MIEJSKI**

WN

MA

KONTO	KWOTA	KONTO	KWOTA

Kwituję odbiór.....zł

Niewykorzystaną zaliczkę kwocie

.....zł

wpłacono w dniu.....

.....
data

.....
podpis delegowanego

.....
data

.....
podpis

PRZEWODNICZĄCA
RADY MIEJSKIEJ

Helena
[Signature]