**ROZLICZENIE KOSZTÓW PODRÓŻY KRAJOWEJ DLA OSÓB NIE BĘDĄCYCH PRACOWNIKAMI UJ CM**

……...…………...……………………….

*imię i nazwisko*

……………………………………………….

*cel wyjazdu*

……...…………...……………………….

*jednostka organizacyjna*

……………………………………………….

*źródło finansowania*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WYJAZD** | **PRZYJAZD** | **Środki lokomocji** | **Koszty przejazdu** |
| miejscowość | data | godzina | miejscowość | data | godzina |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sprawdzono pod względem merytorycznym (dysponent środków)……………………………………*data i podpis* |
| Przejazdy |  |
| Noclegi |  |
| Inne |  |
| Ogółem do wypłaty |  |
| Słownie złotych: ………………………………………………………………………… |

Oświadczam, że znane mi są zasady odbywania podróży służbowych w UJ CM.

# ……………..

*data*

# …………………………

*podpis wyjeżdzajacego*

 *Sprawdzono pod względem*

 *formalno-rachunkowym*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………… | ……………………… | ……………………… |
| *data i podpis* | *data i podpis* *Zastępcy Kwestora ds.CM**ds. CM* | *data i podpis**Zastępcy Kanclerza ds.CM lub* *osoby upoważnionej* |