**ROZLICZENIE DEWIZOWE**
środków przyznanych na podstawie zlecenia z dnia
wypłata dokonana kartą\*\*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| imię i nazwisko | nazwa komórki |

Skierowanie/delegacja służbowa do

Pobyt za granicą trwał od dnia:      godz.      , do dnia       godz.      ; ogółem dni

W tym w       od dnia:       godz.      , do dnia       godz.      ; ogółem dni

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj waluty       |  |  |
| przyznano | wydano | przyznano | wydano |
| Diety pobytoweIlość       stawka       |       |       |       |       |
| Limit hotelowyIlość       stawka       |       |       |       |       |
| Diety dojazdoweIlość       stawka       |       |       |       |       |
| KieszonkoweIlość       stawka       |       |       |       |       |
| Ryczałt na komunikację miejskąIlość       stawka       |       |       |       |       |
| Inne            |       |       |       |       |
| Ogółem |       |       |       |       |
| Pobrano z karty |       |       |
| Różnica: - do zwrotu\* - do wypłaty\* |            |            |

\* właściwe podkreślić

\*\* proszę podać typ karty (np. Master Card)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis składającego rozliczenie

|  |  |
| --- | --- |
| Sprawdzono pod względem: |  |
|  | - rachunkowym \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | - merytorycznym \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | i wykonania polecenia służbowego |
|  |  |
|  | podpisy osób zatwierdzających rozliczenie |
|  |  |
|  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  | **Rektor** | **Kwestor** |

**KWOTY, KTÓRE ZESZŁY Z KARTY**

1. **W odniesieniu do przyznanej zaliczki na wyjazd**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tytuł płatności** | **Kwota/waluta** | **Kwota/waluta** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| Razem: |       |       |

1. **Inne (wymień tytuł płatności i kwotę)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tytuł płatności** | **Kwota/waluta** | **Kwota/waluta** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| Razem: |       |       |
| Do zwrotu na konto karty: |       |       |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis składającego rozliczenie

Załączniki:       [ilość]