**ROZLICZENIE DEWIZOWE**

**Z zaliczki pobranej na podstawie zlecenia nr** **z dnia**

Imię i nazwisko

Jednostka organizacyjna tel.

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       |  |  |
| pobrano | wydano | pobrano | wydano |
| Diety pobytoweIlość       stawka       |       |       |       |       |
| Limit hotelowyIlość       stawka       |       |       |       |       |
| Diety dojazdoweIlość       stawka       |       |       |       |       |
| KieszonkoweIlość       stawka       |       |       |       |       |
| Ryczałt na komunikację miejskąIlość       stawka       |       |       |       |       |
| Inne            |       |       |       |       |
| Ogółem |       |       |       |       |
| Różnica: - do zwrotu\* - do wypłaty\* |       |       |

*\* właściwe podkreślić*

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

podpis składającego rozliczenie

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