

Fundacja KROK PO KROKU
ul. 3-go Maja 14
55-200 Olawa
NIP: 912-187-02-42

ZESTAWIENIE ZBIORCZE KOSZTÓW DOJAZDU NR

z dnia

dla

Imię i nazwisko kierowcy lub opiekuna

Imię i nazwisko Podopiecznego

do

Miejscowość

na czas od

Data pierwszego dnia wyjazdu

do

Data ostatniego dnia wyjazdu

w celu

Polecenie to dotyczy wyjazdów wykonywanych w ciągu 1 miesiąca kalendarzowego do tej samej miejscowości

W wypadku podróży autem prosimy podać: markę samochodu, pojemność silnika, numer rejestracyjny pojazdu,
W przypadku podróży PKS lub PKP prosimy załączyć bilety

środek lokomocji

Zwracam się z prośbą o refundację poniesionych kosztów dojazdów

.....

Podpis dysponenta

(Wypełnia Fundacja)

RACHUNEK KOSZTÓW

Rachunek sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym merytorycznym

Razem przejazdy, dojazdy

Data

Podpis

Data

Podpis

Noclegi wg rachunków

Zatwierdzono na sumę:

Inne wydatki wg załączników

Finansowane z:

Słownie:

SUMA OGÓŁEM

Załączniki

Pobrana zaliczka

pozycja

Do wypłaty / zwrotu

Lp.	WYJAZD			PRZYJAZD			Ilość kilometrów	Wartość	Potwierdzenie (pieczęćka, data podpis)
	Miejscowość	Data	Godzina	Miejscowość	Data	Godzina			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
Kwituję odbiór kwoty						Niniejszy rachunek przedkładam			
Słownie złotych:						Data		Podpis kierowcy lub opiekuna	
Data			Podpis						