

Załącznik nr 5 do Uchwały nr 110/VIII/2024 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 września 2024 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów

oipOŚWIADCZENIE

ROZLICZENIA KOSZTÓW PODRÓŻY KRAJOWEJ

Imię i nazwisko **Jan Kowalski**
(wypełniać czytelnie drukowanymi literami)

Członek (organu, komisji, zespołu itp.)... **Delegat na Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych**

Oświadczam, iż w związku z odbyciem podróży w celu **udział w obradach zjazdu**.....

poniosłam/poniosłem koszty w następującej wysokości:

RACHUNEK KOSZTÓW PODRÓŻY							
Wyjazd	Data	Godzina wyjazdu	Przyjazd	Data	Godzina przyjazdu	Środek transportu, klasa, rodzaj	Koszt przejazdu
Grudziądz	01.01.2024	7.00	Toruń	01.01.2024	8.30	MZK	8.00
Toruń	01.01.2024	15.00	Grudziądz	01.01.2024	17.30	MZK	8.00
Ryczałt na dojazdy							0.00
Diety							0.00
Noclegi wg rachunków							0.00
Noclegi – ryczałt							0.00
Inne wydatki wg załączników							0.00
Ogółem:							16,00

.....
Data i podpis
zatwierdzającego podróż

.....
Data i podpis
potwierdzającego pobyt

01.01.2024 Jan Kowalski
Data i podpis
przedkładającego oświadczenie

Kwituję odbiór kwoty:..... (słownie:.....)*

.....
(data)

.....
(podpis)

Proszę o przekazanie kwoty ogółem na konto o numerze:

00 2222 3333 4444 5555 6666 7777*

01.01.2024 r.
(data)

Jan Kowalski
(podpis)

*) niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że nie otrzymałem/am zwrotu powyższych kosztów podróży/noclegu z innych źródeł.

.....
(data)

.....
(podpis)