

Białystok, dnia

Wniosek o wypłatę zaliczki

Nr wniosku wyjazdowego _____

Osoba delegowana:

1. Proszę o wypłatę środków na pokrycie:

Rodzaj świadczenia	Zaznaczyć	Wysokość świadczenia oraz rodzaj waluty
Przejazd	TAK/NIE	
Noclegi	TAK/NIE	
Diety	TAK/NIE*	
Ryczałt na komunikację miejscową	TAK/NIE*	
Inne (np. opłata rejestracyjna)		

* W przypadku rezygnacji z wypłaty przysługujących diet - OSOBA DELEGOWANA w rubryce „Wysokość świadczenia” podpisuje oświadczenie o zrzeczeniu się do w/w wypłaty.

2. Proszę o wypłacenie zaliczki w kwocie:

- w walucie obcej.....
- w walucie polskiej

3. Proszę przygotować odbiór świadczeń w banku - AUTOWYPŁATA (nr PESEL/nr paszportu.....)

na dzień: (nie wcześniej niż 10 dni przed datą planowanego wydatku)
(wypełnia właściwa komórka merytoryczna)

4. Proszę przygotować odbiór świadczeń w Kasie

na dzień: (nie wcześniej niż 10 dni przed datą planowanego wydatku)
(wypełnia właściwa komórka merytoryczna)

5. Proszę o przekazanie świadczeń na konto bankowe nr:

(wypełnia delegowany)

6. Data wyjazdu, którego dotyczy niniejszy wniosek o wypłatę zaliczki:

(wypełnia delegowany)

7. Zaliczkę zobowiązuję się rozliczyć w terminie 14 dni po zakończeniu podróży. Upoważniam jednocześnie Uniwersytet Medyczny w Białymstoku do potrącenia kwoty nierozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia.

.....

(Data i podpis Delegowanego)

Zatwierdzono do wypłaty: - w walucie obcej..... - w walucie polskiej..... Data i podpis zatwierdzających	Zaliczkę odebrałem (w przypadku wypłaty świadczeń w Kasie UMB): - w walucie obcej..... - w walucie polskiej..... Data i podpis Delegowanego
--	---