****

**ROZLICZENIE KOSZTÓW PODRÓŻY**

Proszę o zwrot kosztów podróży na ……….…….…………..………………….. w dniu...………2024 r.w ………..……………………

*(nazwa spotkania)**(miejscowość)*

**PODRÓŻ NA TRASIE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Skąd** | **Dokąd** | **Data** | **Rodzaj transportu** (pociąg, autobus, samochód) | **Cena biletu** (lub ekwiwalent pieniężny do wysokości ceny biletu 2. klasy komunikacji zbiorowej) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **razem** |  |

 **DANE DO ZWROTU KOSZTÓW PODRÓŻY:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko\*** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon** |  |
| **Nazwa instytucji** | nie dotyczy  |
| **Numer prywatnego rachunku bankowego** do zwrotu kosztów |  |

**DANE INSTYTUCJI: \*\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa instytucji** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon** |  |
| **Numer rachunku bankowego instytucji** do zwrotu kosztów |  |

Oświadczam, że wspomnianą powyżej podróż rozliczam wyłącznie w ramach niniejszego rozliczenia kosztów.

**Załączniki** (np. bilety PKP, autobusowe):

1.

2.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Prosimy podać imię i nazwisko osoby, której dotyczy wniosek o zwrot kosztów podróży. W przypadku podróży samochodem, którą odbyło wspólnie więcej osób, prosimy wpisać poza imieniem i nazwiskiem kierowcy także imiona i nazwiska współpasażerów.

\*\* Prosimy wypełnić tylko w przypadku, gdy zwrot kosztów ma nastąpić bezpośrednio na konto instytucji.