|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK O ZALICZKĘ** | | | | |
| Imię i nazwisko | | | Stanowisko służbowe | |
| Dział (komórka organizacyjna) | | | Data r. | |
| Proszę o wypłacenie mi zaliczki na pokrycie wydatków według poniższej specyfikacji | | | | |
| Nazwa przedmiotu, materiału lub usługi  **RAZEM** | | | Ilość | Kwota |
| KONTO  Winien | | ZALICZKA  w kwocie zł | KONTO  Ma | |
| **słownie** | ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | | | |
| Sprawdzono konieczność zakupu pod względem merytorycznym | | Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym główny księgowy | Zatwierdzono do wypłaty  kierownik jednostki | |
| ..................... ..........................  data podpis | | ...................... ..........................  data podpis | ..................... ..............................  data podpis | |
| **Sposób przekazania zaliczki**  Proszę o przelanie na podane konto/ autowypłatę)\*  W przypadku wybrania opcji autowypłaty – proszę podać nr Pesel ………………….  W przypadku wybrania opcji przelewu na konto bankowe - proszę podać:  Nr konta bankowego ……………………………………………………….  Nazwę i adres właściciela konta bankowego ……………………………  *)\* niepotrzebne skreślić*  dnia ................................... r. | | | Zaliczkę w kwocie....................................... zobowiązuję się rozliczyć w terminie do dnia ............................ r.  Upoważniam równocześnie do potrącenia kwoty nierozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia | |
|  | | | Podpis zaliczkobiorcy.............................................  . | |