

Załącznik A - ZAŁĄCZNIKI DO INSTRUKCJI OBIEKU DOKUMENTÓW FINANSOWO-KSIĘGOWYCH UJ CM

Załącznik nr 1 - Wniosek o uznanie oświadczenia jako księgowego dowodu zastępczego	2
Załącznik nr 1a - Wniosek o refundację poniesionych wydatków	2
Załącznik nr 2 - Wniosek o udzielenie zamówienia	5
Załącznik nr 3 - Wniosek o przyznanie zaliczki jednorazowej	8
Załącznik nr 4 - Przyjęcie składnika majątku - OT.....	9
Załącznik nr 5 - Przyjęcie materiałów/towarów z zewnątrz - PZ.....	10
Załącznik nr 6 - Oświadczenie o finansowaniu ze środków publicznych.....	11
Załącznik nr 7 - Wzór pieczętki dotyczącej wpływu i dekretacji dowodów księgowych	12
Załącznik nr 8 - Wzór opisu dowodu księgowego	13
Załącznik nr 9 - Wniosek o przyznanie zaliczki stałej	14
Załącznik nr 10 - Załącznik do wniosku o udzielenie zamówienia na zakup aparatury.....	16
Załącznik nr 11 - Wniosek wewnętrzny o zakup sprzętu komputerowego przeznaczonego	20
Załącznik nr 12 - Protokół przekazania – przejęcia środka trwałego - PT	21
Załącznik nr 13 - Protokół zmiany miejsca użytkowania składnika majątku - MT.....	22
Załącznik nr 14 - Zmiana osoby sprawującej pieczęć - MO.....	229
Załącznik nr 15 - Protokół kasacji.....	90
Załącznik nr 16 - Wniosek o przeprowadzenie kasacji	25
Załącznik nr 17 - Przesunięcie międzymagazynowe - MM.....	26
Załącznik nr 18 - Zwrot materiałów - ZW	27
Załącznik nr 19 - Rozchód wewnętrzny - RW	28
Załącznik nr 20 - Wydanie materiałów/towarów na zewnątrz - WZ.....	29
Załącznik nr 21 - Zobowiązanie	30
Załącznik nr 22 - Wezwanie do zapłaty.....	31
Załącznik nr 23 - Wniosek wyjazdu służbowego krajowego	32
Załącznik nr 24 - Polecenie wyjazdu służbowego.....	33
Załącznik nr 25 - Wniosek o wyrażenie zgody na wykorzystanie samochodu prywatnego w krajowej podróży służbowej	35
Załącznik nr 26 - Wniosek zgłoszenia udziału pracownika administracji ogólnouczelnianej w szkoleniu, konferencji	36
Załącznik nr 27 - Wniosek o dokonanie płatności/przedpłaty	37
Załącznik nr 28 - Wniosek o wyrażenie zgody na wykorzystanie samochodu prywatnego w zagranicznej podróży służbowej	39
Załącznik nr 29 - Zapotrzebowanie na dewizy w związku z podróżą zagraniczną.....	40
Załącznik nr 30 - Wniosek wyjazdowy.....	41
Załącznik nr 31 - Rozliczenie kosztów podróży krajowej dla osób nie będących pracownikami UJ CM	43
Załącznik nr 32 - Rozliczenie z zagranicznych środków płatniczych	44
Załącznik nr 33 - Zwrot niewykorzystanej kwoty do banku	45
Załącznik nr 34 - Rozliczenie kosztów użycia samochodu prywatnego w krajowej podróży służbowej	46
Załącznik nr 35 - Rozliczenie kosztów użycia samochodu prywatnego w zagranicznej podróży służbowej	47
Załącznik nr 36 - Rachunek/oświadczenie dla Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum	48

Kraków, dnia

WNIOSEK O UZNANIE OŚWIADCZENIA JAKO KSIĘGOWEGO DOWODU ZASTĘPCZEGO

W związku z opłatą wniesioną na rzecz:

.....
(nazwa i adres dostawcy)

z tytułu zakupu poniżej wymienionych towarów / usług:

Rodzaj towaru / usługi	Ilość	Cena	Wartość

i brakiem rachunku dokumentującego zakup, proszę o uznanie niniejszego oświadczenia jako zastępczego dowodu księgowego.

Jednocześnie oświadczam, że brak rachunku spowodowany jest: (podać powód):

.....
.....
.....

Podpis Wnioskującego

Opinia Zastępcy Kwestora ds. Collegium Medicum:

.....

Pieczętka i podpis

Decyzja Prorektora UJ ds. Collegium Medicum:

.....

Pieczętka i podpis



Wniosek o refundację poniesionych wydatków

(Request for reimbursement of expenses)

Imię i nazwisko osoby ponoszącej wydatek (Full name of the applicant)

.....

Numer konta bankowego (Account number)/numer osobowy pracownika*:

.....

Proszę o zwrot poniesionego wydatku w kwocie (I request for reimbursement of expenses in the amount of):

.....

Niniejszym oświadczam, że poniesiony wydatek nie został zrefundowany przez inny podmiot

(I hereby declare that the expense was not refunded by any entity).

Do wniosku załączam (Enclosed documents)**:

1.

2.

.....

Podpis wnioskodawcy
(Signature of the applicant)

SZCZEGÓŁOWY OPIS PONIESIONEGO WYDATKU (uzasadnienie celowości zakupu):

.....

Źródło finansowania:

Obligo:

.....

Sprawdzono pod względem merytorycznym

.....

Dysponent środków

strona 2

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym:

Data: *Podpis:*.....

Zatwierdzono do wypłaty:

Kwota: *Słownie:*.....

.....

Z-ca Kwestora UJ ds. CM

.....

Z-ca Kanclerza UJ ds. CM

.....
(nazwa jednostki wnioskującej)

.....
(data wypełnienia wniosku)

141.271

(Numer „Centralnego Rejestru Zamówień Publicznych CM” nadawany przez DZP)

W N I O S E K
o udzielenie/uruchomienie postępowania o zamówienie

<p>1) Na: (w przypadku zamówień, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 3, 4 i 5 Regulaminu wykonawca przedkłada DZP CM opis przedmiotu zamówienia, warunków udziału w postępowaniu, preferowanych kryteriów oceny ofert, zasad realizacji zamówienia, zasad gwarancji i innych istotnych elementów oraz aspektów)</p>	
<p>2) Proponowany termin lub okres realizacji zamówienia: (w dniach/ tygodniach/ miesiącach/ latach/ oznaczony datą)</p>	
<p>3) Wnioskodawca: (imię, nazwisko, nr telefonu, adres e-mail osoby kierującej wnioskiem, <u>upoważnionej do kontaktów i ustaleń merytorycznych oraz odpowiedzialnej za nadzór nad wykonaniem umowy</u>)</p>	
<p>4) Wartość szacunkowa zamówienia: (ustalona z należytą starannością na podstawie np. planowanych kosztów, kosztorysu inwestorskiego, programu funkcjonalno-użytkowego, kosztów dotychczas ponoszonych na realizację danego rodzaju zamówienia, analizy rynku)</p>	<p>PLN netto EUR netto (kurs :)</p>
<p>5) Kwota przeznaczona na realizację zamówienia:</p>	<p>PLN netto PLN brutto</p>
<p>6) Komisja Przetargowa w składzie (min. trzyosobowym, nieparzystym, zgodnym z § 11 ust. 5 Regulaminu): Przewodniczący: Członkowie: (powoływana obligatoryjnie w przypadku zamówień ustawowych o wartości powyżej progów unijnych)</p>	
<p>7) Sposób wyboru wykonawcy proponowany przez wnioskodawcę: (należy wskazać właściwe)</p>	<p><input type="checkbox"/> postępowanie prowadzone przez DZP CM (zamówienia, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 3 , 4 i 5 Regulaminu) <input type="checkbox"/> zapytanie ofertowe wraz z protokołem (zamówienia, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 2 oraz § 9 ust. 2 lit. b) Regulaminu z możliwością konkurencji na rynku)</p>

	<input type="checkbox"/> bez zapytania ofertowego wraz z uzasadnieniem dokonanego wyboru (zamówienia, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 2) oraz § 9 ust. 2 lit. b) Regulaminu zlecane jednemu wykonawcy) <input type="checkbox"/> w innych niż powyższe – rozeznanie rynku
8) Załączniki do wniosku: (należy wskazać właściwe oraz załączyć dokumenty)	<input type="checkbox"/> protokół z wyboru wykonawcy w przypadku zamówień, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 2) oraz § 9 ust. 2 lit. b) Regulaminu <input type="checkbox"/> dokumenty potwierdzające szacowanie wartości zamówienia <input type="checkbox"/> inne (należy wymienić)
<p>Oświadczam, iż przedmiotowe zamówienie (wybór wykonawcy) zostało dokonane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów – z uwzględnieniem przepisów zawartych w „Regulaminie określającym zasady i formy udzielania zamówień finansowanych ze środków publicznych w Uniwersytecie Jagiellońskim – Collegium Medicum”*.</p> <p>..... (podpis i pieczęć dysponenta(ów) środków finansowych)</p> <p>* Oświadczenie dotyczy tylko i wyłącznie zamówień do których nie mają zastosowania przepisy ustawy.</p>	
<p>9) Źródło finansowania w systemie SAP oraz numer rezerwacji środków (obligo): (dotacja, subwencja, projekt itp., w przypadku projektu należy dołączyć harmonogram rzeczowo-finansowy); w przypadku kilku źródeł finansowania lub refinansowania należy je wskazać i uzyskać podpisy i pieczęcie osób upoważnionych; w przypadku finansowania zamówienia z udziałem środków pochodzących z projektów finansowanych i/lub współfinansowanych ze źródeł zewnętrznych (na przykład Unii Europejskiej), należy to wyraźnie wskazać i jeżeli zostały opracowane szczególne wymagania dotyczące procedur związanych z zamówieniami publicznymi należy je dołączyć do wniosku)</p> <p>.....</p> <p>Numer obligo:</p>	
<p>Nr protokołu uzgodnień: (w przypadku finansowania zamówienia ze źródeł zewnętrznych)</p>	
<p>Zatwierdzenie zweryfikowanego wniosku przez Dział Kompetencyjny: (podpis i pieczęć upoważnionego pracownika działu kompetencyjnego)</p>	
..... (akceptacja Kierownika jednostki wnioskującej)	..... (akceptacja dysponenta środków) (o ile nie jest Kierownikiem jednostki wnioskującej)
..... (akceptacja upoważnionego pracownika Kwestury CM potwierdzającego posiadanie środków na sfinansowanie zamówienia)	..... (akceptacja Kwestora UJ ds. CM dokonującego wstępnej kontroli finansowej lub upoważnionego pracownika)

.....
Imię i nazwisko Zaliczkobiorcy

Kraków, dnia

.....
Pieczętka Jednostki Organizacyjnej

Wniosek o przyznanie zaliczki jednorazowej

Proszę o przyznanie zaliczki w wysokości zł:słownie zł:
z przeznaczeniem na

Źródło finansowania zaliczki.....(MPK,PSP, zlecenie wewnętrzne.....)

Przyjmuję odpowiedzialność materialną za powierzone mi środki pieniężne oraz zobowiązuję się do wydatkowania ich zgodnie z przeznaczeniem. Jednocześnie zobowiązuję się do jej rozliczenia w terminie do dnia.....

.....
Podpis Zaliczkobiorcy

.....
Akceptacja Dysponenta środków finansowych

.....
Akceptacja merytoryczna *

.....
Nr rezerwacji środków (Kwestura CM)

*Kierownik jednostki organizacyjnej lub inna upoważniona osoba

Decyzja

Zatwierdza się do wypłaty zaliczkę w wysokości:.....słownie:.....

Wypłata nastąpi w formie:

- wypłaty gotówkowej w siedzibie banku UJCM
- przelewu na konto pracownicze

.....
Zastępca Kwestora ds. Collegium Medicum



Str. 1

	PRZYJĘCIE SKŁADNIKA MAJĄTKU		OT
	NUMER	DATA	
NAZWA - TYP			
CHARAKTERYSTYKA			
DOSTAWCA - WYKONAWCA		I. WARTOŚĆ ROZLICZENIOWA	
		1. WARTOŚĆ NABYCIA LUB KOSZT WYTWORZENIA	
PRODUCENT		2. KOSZTY ZWIĄZANE Z ZAKUPEM	
NUMER I DATA DOWODU DOSTAWY		3. OBCIĄŻENIA PUBLICZNO - PRAWNE	
		RAZEM:	0,00
MIEJSCE UŻYTKOWANIA LUB PRZEZNACZENIA		II. ŹRÓDŁO FINANSOWANIA	

Str. 2

PIECZEĆ JEDNOSTKI	OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA PROWADZENIE B/WIDENCJI MAJĄTKU JEDNOSTKI	OSOBA, KTÓREJ POWIERZA SIĘ PIECZĘ NAD PRZYJĘTYM SKŁADNIKIEM MAJĄTKU	
	PODPIS I PIECZEĆ IMIENNA	PODPIS I PIECZEĆ IMIENNA	
UWAGI:			
NR SAT	STAWKA AMORTYZACJI		
	POLECENIE KSIĘGOWANIA		
	KONTO WN	KWOTA	KONTO MA
NR INWENTARZOWY			
	ZAKSIĘGOWANO		
	PODPIS	DATA	NUMER
STANOWISKO KOSZTÓW			

Oświadczam, że nabyta od (nazwa sprzedawcy) usługa szkoleniowa w dn. (data szkolenia) nt. ,,” (tytuł) **jest finansowana w całości ze środków publicznych**, zgodnie z treścią art. 43 ust. 1 pkt. 29 lit. c ustawy z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług

.....
(Podpis Z-ca Kwestora UJ ds. Collegium Medicum)

Oświadczam, że szkolenie miało charakter kształcenia zawodowego (zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt. 29 lit. c ustawy o podatków od towarów i usług

.....
(Podpis uczestnika szkolenia,

Załącznik nr 7

Kwestura UJ CM

Data Wpływu

Podpis

Przyjęto do realizacji

Podpis

Dekret:

Wn	Ma
	Podpis:

Załącznik nr 8

PIECZĄTKA JEDNOSTKI

NUMER i WARTOŚĆ UMOWY:

DATA WPŁYWU FAKTURY/R-KU.....

DATA WYKONANIA USŁUGI/DOSTAWY TOWARU.....

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (uzasadnienie celowości zakupu)

.....

.....

NR DOKUMENTU OT:

OSOBA SPRAWUJĄCA PIECZĘ:

ŹRÓDŁO FINANSOWANIA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA :

- Źródło finansowania: PSP, MPK, zlec.wewn.,centrum zysku:
- Nr obligo

OŚWIADCZENIE W SPRAWIE TRYBU
UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

KWALIFIKACJA WYDATKU
NA PODSTAWIE PRZEPISÓW USTAWY O VAT

DODATKOWE INFORMACJE NIEUJĘTE WYŻEJ

.....
Pieczęćka i podpis osoby realizującej zamówienie

.....
Akceptacja merytoryczna wydatku

Kraków, dnia

Imię i nazwisko Zaliczkobiorcy

Wniosek o przyznanie zaliczki stałej na rok

w formie limitu na rachunku służbowej karty płatniczej

w kwocie zł:słownie zł:

z przeznaczeniem na wydatki jednostki organizacyjnej:

(pieczętka jednostki organizacyjnej)

Przyjmuję odpowiedzialność materialną za powierzone mi środki pieniężne oraz zobowiązuję się do wydatkowania ich zgodnie z przeznaczeniem. Jednocześnie **zobowiązuję się do bieżącego rozliczania wydatków z zachowaniem zasady rozliczania kosztów w miesiącu ich powstania** oraz rozliczania końcowego na 14 dni przed końcem roku kalendarzowego.

Przyjmuję do wiadomości i stosowania:

1. Użytkownik dokumentuje każdą transakcję przedkładając w Kwesturze fakturę (rachunek) lub inny równoważny dowód księgowy. Potwierdzenie obciążenia karty nie stanowi dowodu rozliczającego wydatek.
2. Transakcje obciążające rachunek karty są traktowane jako zaliczka powierzona pracownikowi do rozliczenia w rozumieniu Kodeksu Pracy. Jeśli, pomimo wezwań do rozliczenia, Pracownik nie rozliczy wydatków lub nie zwróci wydatkowanej nieprawidłowo kwoty, pracodawca ma prawo dokonać potrącenia nierozliczonych należności z wynagrodzenia za pracę lub z innych należności, z zachowaniem zasad prawa pracy.
3. Zakupy z użyciem służbowej karty płatniczej podlegają wymogom regulaminu, określającego zasady i formy udzielania zamówień publicznych w UJCM na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych
4. Zakupy towarów, usług i licencji poza granicami kraju mogą być dokonywane wyłącznie za pośrednictwem Działu Zaopatrzenia UJCM lub Biblioteki Medycznej UJCM.
5. Służbowa karta płatnicza nie może być wykorzystywana do opłacania prywatnych wydatków.
6. Wypłata gotówki z bankomatu może być dokonana wyłącznie w celu realizacji zakupów, których opłacenie kartą nie jest możliwe. Pozostałą gotówkę należy wpłacić niezwłocznie na rachunek karty.
7. Pracownik zobowiązany jest do niezwłocznego zwrotu karty oraz rozliczenia wydatków w przypadku rozwiązania umowy o pracę lub zwolnienia z obowiązku świadczenia zadań a także na każde żądanie pracodawcy.
8. Nieprzestrzeganie powyższych zasad i procedur będzie skutkowało pociągnięciem Pracownika do odpowiedzialności.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Kart Płatniczych dla Klientów Korporacyjnych Banku PEKAO S.A. oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

 jestem już posiadaczem służbowej karty płatniczej UJCM.....
Podpis Zaliczkobiorcy.....
Akceptacja Kierownika Jednostki
Organizacyjnej

Decyzja

Zatwierdza się do wypłaty zaliczkę stałą w wysokości:

Kwota:zł , słownie :

Wypłata nastąpi w formie przelewu na konto karty płatniczej wystawionej na nazwisko zaliczkobiorcy

.....

Z-ca Kwestora UJ
ds. Collegium Medicum

.....

Z-ca Kanclerza UJ
ds. Collegium Medicum

Załącznik do wniosku o udzielenie zamówienia na zakup aparatury

I. Opis urządzenia, miejsce montażu, dane do umowy.

1. Nazwa urządzenia:
.....
2. Planowane miejsce montażu (nazwa jednostki zamawiającej, adres, nazwa pomieszczenia, lokalizacja w budynku):
.....
3. Obecny stan wyposażenia jednostki w aparaturę wnioskowaną oraz stopień jej wykorzystania:.....
4. Wymagane certyfikaty/deklaracje producenta:.....
5. Wymagany czas reakcji serwisu w okresie gwarancyjnym nie dłużej niż do..... godzin od momentu, wysłania faksu lub e-maila z informacją o usterce.
6. Wymagany termin naprawy w okresie gwarancyjnym dni roboczych od chwili zgłoszenia usterki. W przypadku braku możliwości dokonania naprawy w tym terminie, wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia zastępczego elementu wyposażenia na czas naprawy o parametrach nie gorszych niż element naprawiany.
7. Potrzeby w zakresie szkolenia personelu w zakresie obsługi urządzenia dla pracowników /podać liczbę osób/.

II. Dane techniczne urządzenia.

1. Wymiary zewnętrzne: ciężar:
wymagana
powierzchnia montażowa:
2. Zasilanie elektryczne:
 - a) rodzaj zasilania(jednofazowe,trójfazowe):.....
 - b) moc zainstalowania:.....
3. Zasilanie w parę technologiczną:.....
4. Zasilanie w wodę:
 - a) woda zimna (zwykła, zmięczona):.....
 - b) woda ciepła:
5. Odprowadzenie ścieków:
 - a) rodzaj kanalizacji (chemoodporna, zwykła):.....

- b) neutralizacja ścieków:.....
- 6. Gazy medyczne (rodzaje):
- 7. Gaz ziemny:
- 8. Wentylacja, klimatyzacja:
- 9. Inne dane istotne dla podłączenia urządzenia (np. specjalistyczne posadzki, wykładziny ścienne, oświetlenie konieczne pomieszczenia techniczne i technologiczne wymagane do użytkowania urządzenia itp.):
.....

Uwagi:

- 1) w przypadku trudności w doprecyzowaniu parametrów należy dołączyć kartę katalogową urządzenia
- 2) w pozycjach nie mających zastosowania dla kupowanego urządzenia wpisać „nie dotyczy”

.....
(podpis i pieczęć pracownika UJ
CM)

Opinia Działu Zaopatrzenia, Sekcji Aparatury CM:

Podpis Kierownika Sekcji

.....

III. Informacja Działu Inwestycji, Remontów i Eksploatacji CM dot. przystosowania miejsca montażu urządzenia do wymogów wynikających z pkt II:

1. Zakres robót budowlanych koniecznych do wykonania:

a) roboty ogólnobudowlane:.....

.....

b) instalacja elektryczna:

.....

c) instalacja wod.-kan.:

.....

d) instalacja pary technologicznej:

.....

e) instalacja gazów medycznych:

.....

f) instalacja gazu ziemnego:

.....

g) instalacja wentylacji mechanicznej i klimatyzacji:

.....

h) inne:

.....

2. Wymagana dokumentacja techniczna:

.....



3. Planowany czas realizacji prac projektowych i robót budowlanych:

.....

4. Orientacyjna wartość prac związanych z przygotowaniem miejsca montażu urządzenia:

a) dokumentacja:.....

b) wykonanie robót budowlanych:

Inspektor nadzoru :

Kierownik Działu
Inwestycji, Remontów
i Eksploatacji CM

.....

.....

Kraków,

.....
(pieczęć jednostki wnioskującej)

Wniosek o zakup sprzętu komputerowego

Zakup realizowany w trybie

L.p.	Nazwa i model wnioskowanego sprzętu (wybrany z wykazu opublikowanego na stronie UJ CM)	Ilość	Osoba, która będzie sprawowała <u>pieczęć</u> nad wnioskowanym sprzętem *	Wartość sprzętu **
1				
2				
3				
Szacunkowa wartość zamówienia:				zł

UWAGA: * każda wnioskowana sztuka sprzętu wymaga podania danych osoby, która będzie sprawowała pieczęć nad sprzętem (ilość osób sprawujących pieczęć musi być zgodna z ilością wnioskowanego sprzętu; w przypadku większej ilości sztuk jednej pozycji należy dołączyć załącznik z dokładnym opisem osób sprawujących pieczęć).

- Posiadane środki na realizację zamówienia:

Źródło finansowania
(np. nr projektu badawczego, MPK itp.)

NR OBLIGO..... kwota

- Deklaracja rodzaju czynności podatkowych:***
- Osoba wnioskująca/użytkownik/osoba do kontaktu w/s dostawy:

.....
Data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej do założenia obligo.

..... tel. email:

<p>Koordinator</p> <p>..... Pieczęć i podpis koordynatora (dotyczy środków statutowych)</p>

<p>Kierownik Jednostki/ badań</p> <p>..... Pieczęć i podpis dysponenta(ów) środków finansowych</p>
--

Sekcja Aparatury UJ CM

Uwagi:
.....
.....

Data, podpis i pieczęć przyjmującego wniosek:

* każda wnioskowana sztuka sprzętu wymaga podania danych osoby, która będzie sprawowała pieczęć nad sprzętem (ilość osób sprawujących pieczęć musi być zgodna z ilością wnioskowanego sprzętu; w przypadku większej ilości sztuk jednej pozycji należy dołączyć załącznik z dokładnym opisem osób sprawujących pieczęć);

** obowiązują ceny podane na stronie Działu Zaopatrzenia UJ CM;

*** czynności zwolnione z VAT/mieszane/pre//pre-mieszane/wyłącznie opodatkowane.

<small>(nazwa jednostki przekazującej)</small>	PROTOKÓŁ przekazania - przejęcia środka trwałego	PT	Numer
Na podstawie znak z dnia przekazuje się <small>(nazwa jednostki przejmującej)</small> środek trwały o niżej określonych cechach.			
Nazwa	Symbol klasyfikacji rodzajowej	Wartość początkowa (zł)	
	Nr inwentarzowy	Umorzenie (zł)	
Uwagi:			
Przekazujący <small>(pieczęć i podpis)</small>	Liczba załączników	Przejmujący <small>(pieczęć i podpis)</small>	
	Data		

(nazwa lub pieczęć jednostki przekazującej)		PROTOKÓŁ ZMIANY MIEJSCA UŻYTKOWANIA składnika majątku z dnia:		(nazwa lub pieczęć jednostki przyjmującej)	
		MT			
Przedmiot przekazania:					
Lp	Nazwa przedmiotu	Symbol inwentarzowy /nr SAT	Ilość	Cena	OT
1					
2					
3					
4					
5					
Ewidencja jednostki przekazującej			Ewidencja jednostki przyjmującej		
..... Pieczęć i podpis osoby prowadzącej ewidencję			..... Pieczęć i podpis osoby prowadzącej ewidencję		
Akceptacja przekazania / przyjęcia:					
..... Kierownik jednostki przekazującej			..... Kierownik jednostki przyjmującej		

Przyjęto do zaksięgowania
w Dziale Finansowym i Ewidencji Majątku

.....
Data i podpis pracownika Działu

ZMIANA OSOBY SPRAWUJĄCEJ PIECZĘ nad składnikiem majątku dokonana dnia					MO
Strona przekazująca:			Strona przyjmująca:		
<i>(pieczęć jednostki organizacyjnej)</i>			<i>(pieczęć jednostki organizacyjnej)</i>		
Przedmiot przekazania:					
Lp	Nazwa składnika majątku	Nr inwentarzowy nr SAT	Ilość	Cena	OT
1					
2					
3					
4					
5					
Ewidencja:					
Ewidencja jednostki przekazującej		Dział Finansowy i Ewidencji Majątku		Ewidencja jednostki przyjmującej	
..... Pieczęć i podpis osoby prowadzącej ewidencję		..... Pieczęć i podpis pracownika Działu Finansowego i Ewidencji Majątku		..... Pieczęć i podpis osoby prowadzącej ewidencję	
..... Pieczęć i podpis Osoby, która miała powierzona pieczę nad środkiem trwałym			..... Pieczęć i podpis Osoby, której powierza się pieczę nad środkiem trwałym		

PROTOKÓŁ KASACJI nr z dnia

Komisja Kasacyjna, działając z upoważnienia Prorektora Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum, po przeprowadzeniu oględzin składników majątku, wyszczególnionych we wniosku kasacyjnym nr, znajdujących się w:, uznała za niekwalifikujące się do dalszego wykorzystania w Uczelni następujące składniki rzeczowe:

Lp.	Nazwa przedmiotu	Nr inwentarzowy lub Symbol SAT	Szt.	Wartość

Wnioski Komisji:

.....

Skład Komisji:

Podpisy Członków Komisji:

1 .....	—	.....
2 .....	—	.....
3 .....	—	.....
4 .....	—	.....

W załączeniu:

.....

Zatwierdzono:

.....
 Zastępca Kanclerza UJ
 ds. Collegium Medicum

Otrzymują:

- Wnioskodawca
- Dział Finansowy i Ewidencji Majątku UJ CM,
- aa.

ZOBOWIĄZANIE

Jednostka Organizacyjna
Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia/ zlecającej płatność zaliczkową(przedpłatę)

Niniejszym zobowiązuję się dostarczyć oryginał faktury lub innego równoważnego dokumentu dotyczącego płatności zaliczkowej(przedpłaty):

na kwotę:

--

na rzecz
dostawcy:

--

tytułem:

--

do dnia:

<i>dzień</i>	<i>miesiąc</i>	<i>rok</i>

Przyjmuję na siebie odpowiedzialność materialną, wynikającą z niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków pracowniczych, na zasadach określonych w zapisach art. 114 – 122 Kodeksu pracy, tzn. w sytuacji wyrządzenia rzeczywistej szkody pracodawcy.
Oświadczam, iż zapoznałem (-łam) się z przepisami określającymi zasady wykonywania powierzonej mi pracy, w tym również z art. 114-122 Kodeksu pracy.

.....
czytelny podpis

Załącznik nr 22

....., Kraków

UNIwersytet Jagielloński
 COLLEGIUM MEDICUM
 UL. ŚW. ANNY 12
 31-008 Kraków

.....

 Numer:

Wezwanie do zapłaty nr ...

Na podstawie art. 476 Kodeksu Cywilnego wzywamy Państwa do uregulowania należnej sumy, zgodnie z poniższym zestawieniem.

Nr dokumentu	Nr faktury	Tytuł należności	Data wystawienia	Kwota należności	Termin płatności
--------------	------------	------------------	------------------	------------------	------------------

Razem: **PLN**

Słownie do zapłaty:

.....

Wymienioną sumę prosimy przekazać na nasz rachunek bankowy:

.....

w ciągu 7 dni od daty otrzymania niniejszego wezwania.

Pieczęć i podpis

Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niekompletnie nie będzie przyjęty.
Wniosek wraz z dokumentami potwierdzającymi (m.in. program spotkania, zaproszenie itp.) należy złożyć najpóźniej 7 dni przed planowanym wyjazdem.

..... Kraków, dnia.....
/pieczętka jednostki organizacyjnej/

Wniosek wyjazdu służbowego krajowego

dla
(tytuł lub stopień naukowy, nazwisko i imię, tel. kontaktowy)

stanowisko służbowe

udający się do

w okresie od dniado dnia

termin wyjazdu

cel podróży

Środek lokomocji i zapotrzebowanie gotówki:

a/ środek lokomocjizł - źródło fin.*

b/ ilość diet x =zł - źródło fin.*

c/ ilość noclegów x =zł - źródło fin.*

d/ dojazdy x = zł - źródło fin.*

/środkami komunikacji miejscowej/

razem zapotrzebowanie zł

Wnioskowana kwota zaliczki zł

sposób płatności: przelew na ROR kasa banku PEKAO SA

* podpis delegowanego**

a/ PSP, MPK, C. Zysku, Zlecenie wewnętrzne

b/ jednostka zewnętrzna /pełna nazwa i adres jednostki refundującej koszty

wyjazdu służbowego/

c/ środki własne wyjeżdżającego (bezpłatna dla UJ CM)

.....
Akceptacja bezpośredniego przełożonego
(podpis i pieczętka)

.....
Akceptacja dysponenta środków
(podpis i pieczętka)

Potwierdzenie środków finansowych

Delegacja Nr

.....
akceptacja Zastępcy Kwestora UJ ds.CM
/lub osoby upoważnionej/

**otrzymaną zaliczkę wyjeżdżający jest zobowiązany rozliczyć w terminie 14 dni po zakończeniu podróży, upoważniając równocześnie zakład pracy do potrącenia kwoty nierozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia.
Wyjeżdżający w celu rozliczenia zaliczki zobowiązany jest do odebrania druku polecenia wyjazdu służbowego w ZOWS.



.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Kraków, dnia

.....
stanowisko i miejsce pracy

WNIOSEK

Proszę o wyrażenie zgody na wykorzystanie samochodu prywatnego w krajowej podróży służbowej:

Uzasadnienie

.....

.....

- marka samochodu

- nr rejestracyjny pojemność silnika

Trasa przejazdu:

z do i powrót do
najkrótsza trasa do miejsca delegowania służbowego i powrót do miejsca zamieszkania

data wyjazdu data powrotu

Źródło finansowania kosztów podróży
nr PSP, MPK, zlecenia

*
przyjmuję do wiadomości, że koszt ubezpieczenia samochodu, pasażerów oraz przewożonego bagażu nie obciąża Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum.

.....
podpis Wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na wykorzystanie samochodu prywatnego

.....
podpis i pieczęć Zastępcy Kwestora UJ ds.CM

**WNIOSEK ZGŁOSZENIA UDZIAŁU PRACOWNIKA ADMINISTRACJI
OGÓLNOUCZELNIANEJ W SZKOLENIU/KONFERENCJI***

Imię:

Nazwisko:

Stanowisko:

Jednostka organizacyjna:

**Temat
szkolenia/konferencji*:**.....

**Termin
i miejscowość:**.....

Szacunkowy koszt szkolenia/konferencji* (w tym koszt przejazdu, noclegu, itp.):.....

w tym opłata za szkolenie/ konferencję*:

Źródło finansowania MPK.....

Cel szkolenia/konferencji*(z uwzględnieniem przydatności dla pracy na zajmowanym stanowisku):

.....
.....
.....
.....

.....
podpis pracownika

.....
podpis i pieczęć bezpośredniego Przełożonego

.....
Akceptacja finansowa
Z-cy Kwestora UJ ds. Collegium Medicum

.....
Akceptacja merytoryczna
Z-cy Kanclerza UJ ds. Collegium Medicum

UWAGA! Do wniosku należy dołączyć wszelkie dokumenty dot. szkolenia/konferencji (m.in. plan zajęć, polecenie zapłaty, itp.)

*niepotrzebne skreślić

Wniosek o dokonanie płatności / przedpłaty z dnia

Nazwa i adres odbiorcy płatności:

tytuł płatności:

(nazwa towaru lub usługi / numer faktury pro-forma)

kwota: waluta: słownie:

..... data płatności: źródło finansowania:

 przelew na konto nr ¹: czek bankierski *(numer konta w formacie IBAN)*Dane banku zagranicznego :²

nazwa i adres banku :

kraj banku: kod SWIFT: kod ABA³:**Oświadczam, że zakup realizowany jest zgodnie z regulaminem zamówień publicznych Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum oraz Ustawą Prawo Zamówień Publicznych.****Zobowiązuję się doręczyć fakturę w celu rozliczenia przedpłaty do dnia:**Przyjmuję na siebie odpowiedzialność materialną, wynikającą z niewywiązania się z powyższego zobowiązania, na zasadach określonych w zapisach art. 114 – 122 Kodeksu pracy, tzn. w sytuacji wyrządzenia rzeczywistej szkody pracodawcy. Oświadczam, iż zapoznałem(-łam) się z przepisami określającymi zasady wykonywania powierzzonej mi pracy, w tym również z art. 114 - 122 Kodeksu pracy ⁴.**Załączniki:**

.....

(faktury pro-forma, oferty, zaproszenia itp.)

WnioskodawcaSprawdzono pod względem
rachunkowym i formalnym.....
Pracownik Kwestury.....
Dysponent środków¹ wypełnić jeśli nie załączono dokumentu zawierającego te dane (np. faktura pro-forma, oferta itp.)² wypełnić w przypadku przelewów zagranicznych jeśli nie załączono dokumentu zawierającego te dane (np. faktura pro-forma, oferta itp.)³ wypełnić w przypadku przelewów do USA⁴ wyciąg z Kodeksu prac zamieszczono pod adresem: <http://www.kwestura.uj.edu.pl/kodeks-pracy>

Zatwierdzono do zapłaty:

kwota: kwota słownie:

.....
Zastępca Kwestora UJ ds. Collegium Medicum

.....
Zastępca Kanclerza UJ ds. Collegium Medicum

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Kraków, dnia

.....
stanowisko i miejsce pracy

WNIOSEK

Proszę o wyrażenie zgody na wykorzystanie samochodu prywatnego w zagranicznej podróży służbowej:

Uzasadnienie

- marka samochodu
- nr rejestracyjny pojemność silnika

Trasa przejazdu:

z do i powrót do
najkrótsza trasa do miejsca delegowania służbowego i powrót do miejsca zamieszkania

data wyjazdu data powrotu

Źródło finansowania kosztów podróży
nr PSP, MPK, zlecenia

*
przyjmuję do wiadomości, że koszt ubezpieczenia samochodu, pasażerów oraz przewożonego bagażu nie obciąża Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum.

.....
podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na wykorzystanie samochodu prywatnego

.....
podpis i pieczęć Zastępcy Kwestora UJ ds.CM

Kraków, dnia

(stempel firmowy i podpisy)

Bank PEKAO
Oddział w Krakowie
ul. Pijarska 1

Źródło finansowania:

Zlecenie nr

Prosimy o sprzedanie wg specyfikacji poniżej

Odbiorca:

nr dowodu

(imię i nazwisko delegowanego, stały adres zam., seria i nr paszportu)

tytułem: zaliczki na wyjazd służbowy do:

Data wyjazdu

Data powrotu

Jednocześnie prosimy o obciążenie równowartością zł:

(słownie):

r naszego
rachunku:

Delegowany rozliczył się z poprzednio pobranej zaliczki na koszty podróży. Jednocześnie bierzemy pełną odpowiedzialność za zgodność powyższych danych z danymi w paszporcie i oświadczamy, że w przypadku nie dojścia do skutku wyjazdu podjęte zagraniczne środki płatnicze zwrócimy bezzwłocznie do PEKAO S.A.

Oświadczamy, że walutę w kwocie: Pobieramy w celu wywozu za granicę na pokrycie wymagalnych/przyszłych zobowiązań wobec osób zagranicznych

Specyfikacja zaliczki

1) Diety	..... Dni	X	.....	=	.....
2) Hotel	..... Dni	X	.....	=	.....
3) Dojazdy w miastach	.....		.....	=	.....
Dieta			.....	=	.....
4) dojazdowa	.....		.....	=	.....
5) Inne	.....		.....	=	.....
Razem					.....

Do odbioru dewiz upoważnia się osobę wskazaną w zleceniu lub osobę przez nią pisemnie upoważnioną.

Nr dowodu tożsamości:

.....
(pieczęć i podpis osób uprawnionych do dysponowania rachunkiem)

Potwierdzenie Banku o zablokowaniu kwoty zł:

WYDZIAŁ KONTROLI DYSPOZYCJI stwierdza, że klient posiada na rachunku środki w kwocie jak wyżej oraz, że pieczęć i podpisy zgodne są z kartą wzorów podpisów.

Data wpływu do ZOWS	
Osoba realizująca	
Numer wyjazdu	Numer

!pieczęć jednostki organizacyjnej!

WNIOSEK WYJAZDOWY				
<input type="radio"/> Pracownik, <input type="radio"/> doktorant, <input type="radio"/> student, <input checked="" type="radio"/> osoba spoza UJ (będąca stroną umowy cywilnoprawnej).				
Imię i nazwisko				
Stopień/tytuł naukowy		Tel. kontaktowy		
Data i miejsce urodzenia		Adres e-mail		
Nr dowodu osobistego		Nr umowy cywilnoprawnej ¹⁾		
Jednostka UJ CM ²⁾				
Adres zameldowania				
Kraj wyjazdu		Miasto Docelowe		
Data wyjazdu		Data powrotu	Liczba dni	
Rodzaj świadczeń		Szacunkowy koszt wyjazdu (w PLN)	Źródło finansowania ³⁾ , Obligo ⁴⁾ (numer, podpis) Nr konta	Podpis dysponenta środków
Podróż⁵⁾ <input type="checkbox"/> samolot, <input type="checkbox"/> pociąg, <input type="checkbox"/> autokar, <input type="checkbox"/> samochód				
Dieta dojazdowa⁶⁾ <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie				
Dojazdy w miastach⁷⁾ <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie				
Diety pobytowe	Hość diet wysokość 1 diety ⁸⁾			
	Hość nocy cena 1 noclegu			
Inne opłaty⁹⁾ <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> gotówka <input type="checkbox"/> przelew				
Forma płatności opłaty:				
Cel wyjazdu:				
a) badawczy lub dydaktyczny <input type="radio"/> badania naukowe <input type="radio"/> konferencja <input type="radio"/> wykłady <input type="radio"/> konsultacje <input type="radio"/> zatrudnienie <input type="radio"/> kwerenda				
b) szkoleniowy <input type="radio"/> szkolenie <input type="radio"/> kurs <input type="radio"/> staż naukowy <input type="radio"/> studia częściowe				
c) opis (do 60 znaków)				
<i>Oświadczam, że znane mi są Zasady odbywania podróży służbowych za granicę w UJ CM</i>			Podpis osoby wyjeżdżającej	
Dla osób nie będących pracownikami Wyrażam zgodę na pokrycie kosztów podróży jw.: <i>(podpis i pieczęć Kwestora)</i>		Dla pracowników UJ CM Zatwierdzenie wyjazdu przez bezpośredniego przełożonego: Stwierdzam, że wyjazd pracownika nie zakłóci działalności dydaktycznej, naukowej i organizacyjnej jednostki <i>(podpis i pieczęć)</i>		
Zgoda Pełnomocnika Rektora UJ ds. kształcenia i współpracy międzynarodowej w CM: Zatwierdzam wyjazd na powyższych warunkach i udzielam urlopu szkoleniowego.				
			Urlop szkoleniowy płatny na okres: _____ Urlop szkoleniowy bezpłatny na okres: _____	
Dodatkowe wyjaśnienia na odwrocie!				
<i>(podpis i pieczęć)</i>				

- I. Wypełniony i podpisany „WNIOSEK WYJAZDOWY” należy złożyć **najpóźniej na 10 dni roboczych przed** planowanym terminem wyjazdu lub pierwszą wymagalną płatnością.
- II. Do wniosku wyjazdowego należy **obowiązkowo** dołączyć:
- zaproszenie (list, fax, e-mail) określający zakres świadczeń zapewnianych przez stronę przyjmującą, lub
 - program konferencji/kongresu wraz tytułem zgłoszonego referatu/plakatu, lub
 - krótki opis realizowanych badań (w przypadku badań terenowych, kwerendy bibliotecznej, badań w ramach międzynarodowych projektów badawczych).
- III. Pracownicy UJ CM oraz studenci i doktoranci podczas podróży służbowej za granicę są ubezpieczeni od kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków. Wyjeżdżający jest zobowiązany do rzetelnego wypełnienia danych do ubezpieczenia oraz złożenia oświadczenia dotyczącego ubezpieczenia. Uczelnia nie będzie ponosić konsekwencji nierzetelnego wypełnienia danych lub podania nieprawdziwych danych.
- IV. **Rozliczenia** kosztów podróży służbowej należy dokonać **w terminie do 14 dni** od powrotu z delegacji zagranicznej. Warunkiem realizacji wniosku jest rozliczenie się pracownika z poprzedniego wyjazdu.

WYJAŚNIENIA :

1)	wypełniają osoby nie będące pracownikami UJ CM
2)	wypełniają pracownicy UJ CM
3)	źródła finansowania: należy wpisać numer elementu PSP, MPK, zlecenia dysponent środków własnoręcznym podpisem wyraża zgodę na pokrycie kosztów wyjazdu
4)	numer obliża wpisuje odpowiedzialna osoba w Kwesturze przy blokowaniu środków
5)	zakupu biletów lotniczych należy dokonać w Biurze Podróży z którym UJ CM zawarło umowę.
6)	ryczałt na pokrycie kosztów dojazdu z lotniska/dworca w wysokości 1 diety pobytowej
7)	ryczałt na pokrycie kosztów dojazdu środkami komunikacji krajowej (nie przysługuje jeżeli obrady odbywają się w miejscu zakwaterowania)
8)	wykaz diet i limitów hotelowych znajduje się na stronie: http://www.uj.edu.pl/documents/17306583/17561193/wykaz_diet_limitow-podroz_sluzbowa.pdf
9)	inne opłaty: W przypadku dokonywania przelewów (np. za opłatę konferencyjną, depozyt hotelowy) do wniosku wyjazdowego należy dołączyć następujące dokumenty: Wypełniony formularz opłat bankowych wraz z informacją o wysokości kwoty, nazwą i adresem banku, nazwą beneficjenta (właściciela konta), nr konta, SWIFT i IBAN oraz zobowiązanie do dostarczenia faktury na ww. kwotę.

Urlop szkoleniowy na wyjazd za granicę:

1. przy wyjazdach krótkoterminowych (poniżej 30 dni) wyjeżdżającemu przysługuje urlop szkoleniowy płatny w ramach limitu 60 dni
2. przy wyjazdach długoterminowych (powyżej 30 dni) na pierwsze 30 dni (kalendarzowe) udzielany jest urlop szkoleniowy płatny pozostały okres urlop bezpłatny, na taki urlop wymagana jest zgoda Dziekana (wyjazdy długoterminowe również wliczają się do limitu 60 dni).

UWAGA:

Wniosek można pobrać ze strony <http://www.uj.edu.pl/web/zows/zagraniczne> lub bezpośrednio w Zespole ds. Obsługi Wyjazdów Służbowych. Należy wypełnić go na komputerze lub ręcznie (czytelnie).

Zespół ds. Obsługi Wyjazdów Służbowych
 UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI
 COLLEGIUM MEDICUM

Rozliczenie

z zagranicznych środków płatniczych pobranych przez:

(nazwisko i imię wyjeżdżającego)

na koszt wyjazdu służbowego do:

(cel podróży)

w terminie od: godz..... do godz.

Pobyt za granicą trwał doby

Za zgodą otrzymaną na wniosku wyjazdowym z dnia

wyjeżdżający pobrał i wydatkował zagraniczne środki płatnicze wg zestawienia:

Sposób	Data	EUR	USD	Inna waluta	Cel	Wartość
Razem pobrania						

Sposob	Data	EUR	USD	Inna waluta	Cel	Wartość
Razem wydatki						

Zaliczono w koszty:

płatne:: 1

2

3

- do zwrotu w walucie obcej*) / do wypłaty w walucie obcej *) -

- do zwrotu w polskich złotych*) / do wypłaty w polskich złotych*) -

*(*niepotrzebne skreślić)*

Kraków, dnia.....

.....
 podpis rozliczającego się

* środki w kwocie: wpłacono do Banku dn.:

* zatwierdzono do wypłaty na konto nr:

*(*wypełnić właściwie)*

.....
 Sprawdzono pod względem merytorycznym



.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

Rozliczenie kosztów

użycia samochodu prywatnego w krajowej podróży służbowej

Proszę o zwrot kosztów użycia samochodu prywatnego w krajowej podróży służbowej:

- marka samochodu.....
- nr rejestracyjny pojemność silnika

Trasa przejazdu (najkrótszą trasą do miejsca delegowania służbowego i powrót do miejsca zamieszkania)

zdo.....i z powrotem

data wyjazdu data powrotu

liczba kilometrów :

Kwotę proszę zwrócić na konto pracownicze/inne¹ o nr

Źródło finansowania kosztów podróży
nr PSP, MPK, zlecenia

.....
data i podpis wyjeżdżającego

Wypełnia Kwestura CM

Koszt przejazdu: x 0,..... zł =
(liczba km.) (stawka)

Prosimy o zwrot należnej kwoty na wskazane konto.

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym

pieczętka i podpis

¹ Niepotrzebne skreślić.

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

**Rozliczenie kosztów
użycia samochodu prywatnego w zagranicznej podróży służbowej**

Proszę o zwrot kosztów użycia samochodu prywatnego w zagranicznej podróży służbowej:

- marka samochodu.....
- nr rejestracyjny pojemność silnika

Trasa przejazdu (najkrótszą trasą do miejsca delegowania służbowego i powrót do miejsca zamieszkania)

- państwo:

zdo.....i z powrotem

data wyjazdu data powrotu

liczba kilometrów :

Kwotę proszę zwrócić na konto pracownicze/inne¹ o nr

Źródło finansowania kosztów podróży

nr PSP, MPK, zlecenia

.....
data i podpis wyjeżdżającego

Zespół ds. Obsługi Wyjazdów Służbowych

Sprawdzono pod względem merytorycznym.

Koszt przejazdu: x zł =
(liczba km.) (stawka)

Prosimy o zwrot należnej kwoty na wskazane konto.

pieczętka działu

pieczętka i podpis ZOWS

¹ Niepotrzebne skreślić.

.....
 Kraków, dnia

R A C H U N E K/OŚWIADCZENIE
dla Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum
w Krakowie ul. św. Anny 12

Zgodnie z umową zawartą dniao używanie do celów służbowych prywatnego samochodu markio pojemności silnika**cm3** nr rejestr....., proszę o wypłacenie kwoty ryczału za m-c, r., obliczonej na podstawie przyznanego limitu w ilości**km**:

1. limit km miesięcznie x zł =zł.
2. potrącenia z tyt. nieobecności w pracy: (ilość dni x 1/22 ryczału) =zł.
3. potrącenia z tytułu używania w ciągu m-ca samochodu służbowego do przejazdów lokal. (ilość km xzł). =zł.
4. Jednocześnie oświadczam, że poza nieobecnością w pracy i korzystaniem z samochodu służbowego w przejazdach lokalnych samochód był/nie był*dni w mojej dyspozycji do celów służbowych =zł.

Należność netto za miesiąc, r. =.....zł
 = =====

* niepotrzebne skreślić _____ podpis

Oświadczenie Działu Spraw Osobowych:

Stwierdza się, że.....był/a nieobecny/a w pracy w miesiącu....., r. w ilościdni roboczych (urlop, zwolnienia lekarskie lub inne nieobecności).

_____ podpis

Oświadczenie Zespołu do spraw Obsługi Wyjazdów Służbowych:

Stwierdza się, że p..... był/a /nie był/a nieobecny/a w pracy w miesiącu, r. w ilościdni roboczych z uwagi na wyjazd zagraniczny w ilościdni roboczych z uwagi na delegacje krajowe.

_____ podpis

Oświadczenie Zespołu do spraw Organizacji:

Stwierdza się, że p.....nie/tak korzystał/a w m-cu, r. z samochodu służbowego w przejazdach lokalnych w dniach....., ilość km

_____ podpis

