………………………………………………

*(nazwa przedstawicielstwa)*

…………………………………

*(miejscowość i data)*

**Wniosek o zaliczkę na podróż służbową**

Stopień wojskowy ……………………………….……..

Imię i nazwisko ………………………………………

Stanowisko służbowe ……………………………………..

Proszę o wypłacenie zaliczki na podróż służbową do …………………………………….……..………..

*(miejscowość, państwo)*

od …………….……… do ……………….……… wg poniższej specyfikacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **diety:** |  |
| Ilość dób ……………….… x stawka (w walucie kraju docelowego) …………………..………. = |
| 2 | **noclegi:** |  |
| Ilość ……………….… x stawka (w walucie kraju docelowego) …………………..………. = |
| 3 | **ryczałt na dojazd z/do lotniska** *(jeśli organizator nie zapewnia bezpłatnego transportu)1:* |  |
| ……………….… x stawka (w walucie kraju docelowego) ………………..…………. = |
| 4 | **ryczałt na komunikację miejską** *(jeśli organizator nie zapewnia bezpłatnego transportu)1:* |  |
| Ilość dób ……………….… x stawka (w walucie kraju docelowego) ………………..…………. = |
|  | **Razem** (1 + 2 + 3 + 4) **=** |  |

Proszę o przekazanie należności w walucie ……….. na rachunek bankowy przekazany w porozumieniu z DA   
(konto jednowalutowe/wielowalutowe)2

Oświadczam, że zobowiązuję się do rozliczenia kosztów podróży służbowej (w tym pobranej zaliczki)   
  
w terminie 14 dni od dnia zakończenia podróży służbowej, tj. do dnia:……………………3

……………………………………………..

*(podpis wnioskodawcy)*

Sprawdzono pod względem finansowym i merytorycznym

………………………………………..

*(data i podpis)*

**Przyznaję zaliczkę**

………………………………………..

*(data i podpis kierującego w podróż służbową  
lub szefa placówki)*

1 nie dotyczy w przypadku odbywania podróży samochodem

2 niepotrzebne skreślić

2 w przypadku nie rozliczenia zaliczki udzielonej żołnierzowi na poczet podróży służbowe zostanie wszczęta procedura windykacyjna