|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AKCEPTUJĘ** |  |  |  |  |  |  |  |  | Warszawa, | r. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BKG-VI - …….. /………./ …...** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **W N I O S E K** |  |  |
| **o delegowanie na służbowy wyjazd zagraniczny** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wnioskuję o akceptację wyjazdu zagranicznego w terminie: |  |  |
|  |  | **Wyjazd:** |  |  |  | godz. | **0:00** |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Przyjazd:** |  |  |  | godz. | **0:00** |  |  |  |  |  |  |
| (planowana data i godzina wyjazdu i powrotu) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **Do:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cel:** |  |  |  |
| (państwo i cel wyjazdu) |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Na wyjazd proponuje się delegowanie (wykaz osób): |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Środek lokomocji: |  | wylot/wyjazd z |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wyjazd będzie finansowany (\*): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Ze środków Komendy Głównej PSP na wyjazdy zagraniczne: |  |  |  |  |  |
| (planowane wydatki na wyjazd - poz. | **0** | ) |  |  |  |  |  |  |
| diety |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **od** | 0-01 | od godz.  | 0:00 | **do** | 1-01 | do godz. | 0:00 | - |  | x | % | pełnej diety |  |  |
| **od** | 1-01 | od godz.  | 0:00 | **do** | 0-01 | do godz. | 0:00 | - |  | x | % | pełnej diety |  |  |
| **od** | 0-01 | od godz.  | 0:00 | **do** | 0-01 | do godz. | 0:00 | - |  | x | % | pełnej diety |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Limit hotelowy: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ubezpieczenie:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koszty podróży: | Koszty podróży pokryte ze środków KG PSP |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | dieta dojazdowa |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 10% x |  | przejazdy komunikacją miejską  |  |  |  |  |  |  |
| **Inne (w tym koszty krajowe):** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Przez stronę zapraszającą:**  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Z innych źródeł:**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **UWAGA:**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numer kontaktowy:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sporządził(a):  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Delegowanym przyznano do rozliczenia: |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | **Świadczenia** | **Wysokość w walucie obcej** |  |
| 1. | Diety / kieszonkowe |   |  |
| 2. | Limit na hotel |   |  |
| 3. | Dojazdy i usługi tragarzy |   |  |
| 4. | Przejazdy |   |  |
| 5. | Dodatek na nieprzewidziane wydatki |   |  |
| 6. | Dodatek na reprezentację |   |  |
| 7. | Inne świadczenia |   |  |
| **RAZEM** |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| Kwituję niniejszym odbiór dewiz ………………… tj. równowartość złotych ………..……… |  |
| Słownie złotych …………..………………………..………………………………………… |  |
| Jednocześnie zobowiązuję się do rozliczenia zaliczki w terminie 14 dni od daty powrotu.  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Oświadczam, że znane mi są przepisy zawarte w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki  |  |
| Społecznej w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących  |  |  |
| pracownikowi z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju oraz zmieniającym je  |  |  |
| Rozporządzeniu Ministra Gospodarki i Pracy wraz z wynikającymi z nich zasadami  |  |  |
| rozliczania pobranych środków dewizowych. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Warszawa, dnia……………………… |  | ……………………………….. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | podpis osoby delegowanej |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ………………………………………. |  |  | ……………………………………. |  |
|  | Główny Księgowy |  |  |  |  |  | Kierownik Jednostki |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |