**WNIOSEK O ZALICZKĘ**

|  |  |
| --- | --- |
| Imięi nazwisko ........................................................................................... | Stanowisko służbowe ............................................ |
| Jednostka organizacyjna  | Data .................................................. |
| Proszę o wypłacenie zaliczki wg poniższej specyfikacji: |
| Nazwa przedmiotu, materiału lub usługi | Ilość | Kwota |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Słownie : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Źródło finansowania : . . . . . . . . . . . . . . . . .

FORMY WYPŁATY ZALICZKI: wypłata gotówką/ przelewem\*

\*\* Nr rachunku bankowego pracownika …………………………………………………………

\*\* NR PESEL, dowód osobisty …………………………………………………………

Otrzymaną zaliczkę zobowiązuję się rozliczyć w terminie 14 dni od jej otrzymania, upoważniając równocześnie zakład pracy do potrącenia kwoty nierozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia.

…………………………………………

 (podpis zaliczkobiorcy)

|  |  |
| --- | --- |
| Sprawdzono pod względem merytorycznym................. ........................................*(data) (podpis przełożonego )* | Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym................ .............................*(data) Kwestor*  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KONTOwinien | ZALICZKAw kwocie | KONTOma |
|  |  |  |  |

\*Niewłaściwe skreślić \*\* właściwe wypełnić