Zał. nr 7 do Zarządzenia nr 100/2021 z dnia 22.09.2021r.

Białystok, dnia ...............................

## **Wniosek o wypłatę zaliczki**

**Nr wniosku wyjazdowego**

Osoba delegowana:

**1.Proszę o wypłatę środków na pokrycie:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj świadczenia** | **Zaznaczyć**(wypełnia delegowany) | **Wysokość świadczenia oraz rodzaj waluty**(wpisuje odpowiednia komórka merytoryczna) |
| **Przejazd** | **TAK/NIE** |  |
| **Noclegi**(wg obowiązujących limitów) | **TAK/NIE** |  |
| **Diety**(wg obowiązujących limitów) | **TAK/NIE\*** | pobytowe: |
| **Ryczałt na dojazd/ komunikację miejscową** (wg obowiązujących limitów) | **TAK/NIE\*** | dojazdowe: |
| **Inne**  |  |  |

\* W przypadku rezygnacji z wypłaty przysługujących diet - OSOBA DELEGOWANA w rubryce „Wysokość *świadczenia”*  podpisuje oświadczenie o zrzeczeniu się do w/w wypłaty.

2. Proszę o wypłacenie zaliczki:

* w walucie obcej
* w walucie polskiej

3. Proszę przygotować odbiór świadczeń w banku - AUTOWYPŁATA (nr PESEL/nr paszportu………………………………………………..….)

na dzień: (nie wcześniej niż 10 dni przed datą planowanego wydatku)

(wypełnia właściwa komórka merytoryczna)

4. Proszę przygotować odbiór świadczeń w Kasie
na dzień: (nie wcześniej niż 10 dni przed datą planowanego wydatku)

(wypełnia właściwa komórka merytoryczna)

5. Proszę o przekazanie świadczeń na konto bankowe nr:

(wypełnia delegowany)

**6. Data planowanego wydatku, którego dotyczy niniejszy wniosek o wypłatę zaliczki:**

(wypełnia delegowany)

**7. Zaliczkę zobowiązuję się rozliczyć w terminie 14 dni po zakończeniu podróży. Upoważniam jednocześnie Uniwersytet Medyczny w Białymstoku do potrącenia kwoty nierozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia.**

(Data i podpis Delegowanego)

|  |  |
| --- | --- |
| Zatwierdzono do wypłaty:- w walucie obcej……………………………………………- w walucie polskiej………………………………………………………………………….Data i podpis zatwierdzających | Zaliczkę odebrałem (w przypadku wypłaty świadczeń w Kasie UMB):- w walucie obcej…………………………………………………….- w walucie polskiej………………………………………………….………………………………Data i podpis Delegowanego  |