|  |  |
| --- | --- |
|  | Projekt współfinansowany\*/finansowany\* przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego |

Poznań, dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_r

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stanowisko

Proszę o wyrażenie zgody na odbycie podróży służbowej

w dniu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

na trasie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

w celu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

samochodem prywatnym marki \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nr rej.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rozliczenie nastąpi wg ustalonej przez WSS stawki za 1km.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis delegowanego

Akceptuję rozliczenie wg stawki \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł za 1km

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i podpis zlec. wyjazdu