

.....  
Imię i nazwisko zaliczkobiorcy

Kraków, dnia .....

.....  
Pieczęć jednostki organizacyjnej

## **Wniosek o przyznanie zaliczki stałej**

Proszę o przyznanie zaliczki stałej w wysokości zł: .....słownie zł: .....  
z przeznaczeniem na .....  
.....

Przyjmuję odpowiedzialność materialną za powierzone mi środki pieniężne oraz zobowiązuję się do wydatkowania ich zgodnie z przeznaczeniem. Jednocześnie **zobowiązuję się do bieżącego rozliczania dokonywanych wydatków z zachowaniem zasady rozliczania kosztów w miesiącu ich powstania.** Jednocześnie zobowiązuję się do ostatecznego rozliczenia zaliczki w terminie do **20-12-2017**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem Kart Płatniczych dla Klientów Korporacyjnych Banku PEKAO S.A. oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....  
Podpis Zaliczkobiorcy

.....  
Akceptacja Kierownika Jednostki  
Organizacyjnej

## **Decyzja**

Zatwierdza się do wypłaty zaliczkę stałą w wysokości:.....słownie:.....  
Wypłata nastąpi w formie przelewu na konto karty płatniczej.

.....  
Z-ca Kwestora UJ  
ds. Collegium Medicum

.....  
data

.....  
Z-ca Kanclerza UJ  
ds. Collegium Medicum