

.....
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.** Zobowiązuję się do ostatecznego rozliczenia zaliczki w terminie do **20-12-2018**

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