**Załącznik nr 13 do instrukcji obiegu dokumentów**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **WNIOSEK O ZALICZKĘ** | | | | | | |
| **ze środków budżetowych, dochodów\*** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Imię……………………………….** | | **Nazwisko………………………………………………………….** | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Stanowisko służbowe………………………………………………………..** | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Jednostka organizacyjna** | | **…………………………………….** | | **Data……………………………** | | |
|  |  | Pieczęć | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Proszę o wypłacenie zaliczki wg poniższej specyfikacji | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Nazwa przedmiotu, materiału lub usługi** | | | | | **Kwota** | |
| **Zł** | **gr** |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
| rozdział: paragraf: | | | | |  |  |
| rozdział: paragraf: | | | | |  |  |
| ***Razem*** | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Konto Winien** | | **Zaliczka w kwocie** | | **Konto Ma** | | |
|  | |  | |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **słownie złotych:** ……..…….……………………………………………………………………………………. | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Sprawdzono konieczność zakupu pod względem merytorycznym | | Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym Główny Księgowy | | Zatwierdzono do wypłaty Dyrektor | | |
|  | |  | |  | | |
| …………………………………….. | | …………………………………….. | | …………………………………….. | |  |
| data i podpis | | data i podpis | | data i podpis | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | | Powyższą zaliczkę zobowiązuję się rozliczyć  w terminie do dnia ………….….. upoważniając równocześnie do potrącenia kwoty nierozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia. | | | | |
|
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | ………….………………. | | |  |
|  |  |  |  | podpis zaliczkobiorcy | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Przekazano do realizacji w Citi Bank Handlowy/zaliczkę wypłacono | |  | Zrealizowano przelew zgodnie z instrukcją wypłaty gotówki w Placówkach Poczty Polskiej | |  |  |
| …………………………………….. | | | …………………………………… | |  |  |
| data i podpis | |  | data i podpis | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ……………………………………………………………….. | | |  | |
| pieczątka placówki |  |  | |
| **Dane indentyfikacyjne osoby upoważnionej do odebrania gotówki** | | | | | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| pierwsza linia tytułu płatności | nazwisko i imię wypłacającego |  | |
| druga linia tytułu płatności | rodzaj i numer dokumentu tożsamości |  | |
| trzecia linia tytułu płatności | adres e-mail, na który zostanie wysłany numer zlecenia po przyjęciu go do realizacji | biuro(at)dbfowilanow.waw.pl | |
| czwarta linia tytułu płatności | numer telefonu, na który zostanie wysłany numer zlecenia po przyjęciu go do realizacji |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |