

Załącznik nr 9 do Uchwały nr 516/VII/2017 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach z dnia 19 grudnia 2017 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, członkiem samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów

EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU

Nazwisko i imię Określenie Izby

Adres zamieszkania Adres Izby

Nr rej. samochodu
 Pojemność silnika

Nr wpisu	Data wyjazdu	Opis trasy (skąd-dokąd)	Cel wyjazdu	Liczba przejechanych km	Stawka za km PLN, gr	Wartość (kol.5xkol.6) PLN, gr	Podpis osoby uprawnionej	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1					0,4597			
2					0,4597			
3								
4								
			Podsumowanie					

Zatwierdzono do wypłaty:

Sprawdzono pod względem merytorycznym:

Sprawdzono pod względem rachunkowym:

Data:

Data:

Data:

Podpis:

Podpis:

.....
(podpis osoby rozliczającej przejazd)

.....
Skarbnik/Sekretarz

.....
Przewodnicząca/ W-ceprzew.

..... dnia

OŚWIADCZENIE

Delegowany oświadcza, że jest uprawniony do używania pojazdu marki

....., o pojemności skokowej silnika..... cm³

Nr rejestracyjny, niebędącego własnością Izby.

Delegowany oświadcza, że właścicielem powyższego pojazdu mechanicznego jest

....., którego własność

ujawniono w dowodzie rejestracyjnym seria.....nr

Delegowany oświadcza, że w związku z posiadaniem pojazdu mechanicznego wykupiona została polisa obowiązkowego ubezpieczenia OC, ważna w dniu/ach podróży.

Delegowany oświadcza, że pojazd posiada ważny przegląd techniczny.

Delegowany oświadcza, że posiada ważne prawo jazdy odpowiedniej kategorii uprawniający do kierowania pojazdem, o którym mowa w § 1 niniejszej umowy.

.....
PODPIS