

Załącznik nr 10 do Uchwały nr 205/VIIP/2017 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 marca 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, 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								
2								
3								
4								
			Podsumowanie					

Zatwierdzono do wypłaty:

Data:.....

Sprawdzono pod względem merytorycznym:

Sprawdzono pod względem rachunkowym:

Data:

Data:.....

Podpis:.....

Podpis:.....

.....
(podpis osoby rozliczającej przejazd)

.....
Skarbnik/Sekretarz

.....
Prezes / Przewodniczący/a

Wiceprezes/ Wiceprzewodniczący/a

..... dnia

