Wrocław,

………………………………..

Imię i nazwisko pracownika

…………………………………

Jednostka, Stanowisko

**Wniosek na wyjazd służbowy krajowy**

Proszę o wyrażenie zgody na wyjazd służbowy w dniu/dniach **………………………………..**

do **…………………………………………………………**  w celu  **……………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………………….**

Delegacja będzie płatna z  **………………………**

Proponowany środek transportu ……………………….

W przypadku wykorzystania samochodu prywatnego *„oświadczam, że na czas odbywanej podróży służbowej posiadam ważne zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza Medycy Pracy w zakresie kierowania pojazdem do 3,5 t (numer orzeczenia ………………………………….)”*

Zaliczka: tak/nie\*

W przypadku wypłaty zaliczki kwota zaliczki …………………………………………..

Refundacja delegacji: tak/nie\*

W razie refundacji proszę o podanie danych do Noty obciążeniowej

……………………………………………………………………………………………………………………………….

 ……….…………………………….

 Data, czytelny podpis pracownika

 …………………………………...

Data, czytelny podpis kierownika zlecenia

 ………………………………………….

 Data, czytelny podpis przełożonego

\* Niepotrzebne skreślić