

Załącznik nr 5 do regulaminu wolontariatu – Wniosek o zwrot kosztów podróży służbowych

FUNDACJA
CENTRUM ROZWOJU OSOBISTEGO
 ul. Rynek 20, 25-903 Głowaczów
 NIP: 8121928564 REGON: 525550858
 KRS: 0001047097 tel. 665 743 617

Wniosek o zwrot kosztów podróży nr z dnia

(wypełnia Fundacja Centrum Rozwoju Osobistego)

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:

Adres Wnioskodawcy:

Nr rachunku bankowego Wnioskodawcy:

Tytuł: Rozliczenie kosztów podróży służbowych w miesiącu

Lp.	Miejscowość wyjazdu	Data	Godzi na	Miejscowość przyjazdu	Data	Godzina	Środek lokomocji ⁽¹⁾	Liczba km ⁽²⁾	Przelicznik (3)	Łączna kwota w zł (4)	Cel podróży

- 1 W przypadku samochodu prywatnego należy podać markę samochodu nr rejestracyjny oraz pojemność silnika.
- 2 Liczbę kilometrów podaje się tylko w przypadku podróży samochodem prywatnym.
- 3 Pojemność silnika do 900 cm³ 0,89 zł za km, pow. 900 cm³ 1,15 zł za km.
4. Liczba km x przelicznik.



SPINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI -
 CENTRUM ROZWOJU SPOŁECZYSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH
 KORPUSU SOLIDARNOŚCI - BZADOWE OD PROGRAMU WSPRANIA I ROZWOJU
 WOLONTARIATU SYSTEMATYCZNEGO NA LATA 2018-2030

