

Załącznik nr 5 do Uchwały nr 110/VIII/2024 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 września 2024 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

## OŚWIADCZENIE ROZLICZENIA KOSZTÓW PODRÓŻY KRAJOWEJ

**Imię i nazwisko** .....  
(wypełniać czytelnie drukowanymi literami)

**Członek (organu, komisji, zespołu itp.)**.....

**Oświadczam, iż w związku z odbyciem podróży w celu** .....

**poniosłam/poniosłem koszty w następującej wysokości:**

RACHUNEK KOSZTÓW PODRÓŻY							
Wyjazd	Data	Godzina wyjazdu	Przyjazd	Data	Godzina przyjazdu	Środek transportu, klasa, rodzaj	Koszt przejazdu
<b>Ryczałt na dojazdy</b>							
<b>Diety</b>							
<b>Noclegi wg rachunków</b>							
<b>Noclegi – ryczałt</b>							
<b>Inne wydatki wg załączników</b>							
<b>Ogółem:</b>							

.....  
Data i podpis  
zatwierdzającego podróż

.....  
Data i podpis  
potwierdzającego pobyt

.....  
Data i podpis  
przedkładającego oświadczenie

**Kwituję odbiór kwoty:**..... (słownie:.....)\*

.....  
(data)

.....  
(podpis)

**Proszę o przekazanie kwoty ogółem na konto o numerze:**

.....)\*

.....  
(data)

.....  
(podpis)

\*) niepotrzebne skreślić

**Oświadczam, że nie otrzymałem/am zwrotu powyższych kosztów podróży/noclegu z innych źródeł.**

.....  
(data)

.....  
(podpis)

