Załącznik nr 5 - filia

do zarządzenia nr 165/XVI R/2023

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 10 października 2023 r.

Nazwisko i imię pracownika

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

Adres

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

Stanowisko

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

Pojemność silnika

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

Nr rejestracyjny

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

Nr umowy o używanie prywatnego pojazdu mechanicznego do celów służbowych

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

**EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Data wyjazdu | 2. Opisskąd-dokąd | 3. CelWyjazdu | 4. Liczba kmprzejechanych | 5. Stawkaza km | 6. Wartośćpoz. 4 x poz. 5 w zł | 7. Akceptacja |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

....................................................................

(podpis delegowanego pracownika)