Załącznik nr 2a - filia[[1]](#footnote-1)

do zarządzenia nr 138/XVI R/2023

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

z dnia 10 sierpnia 2023 r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oświadczenie** | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| do rozliczenia podróży służbowej odbywanej w dniach: ……………………….………… | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| **Oświadczam, że podczas podróży zapewniono mi posiłki wg zestawienia:** | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| data | Śniadanie | | | obiad | | | | kolacja | |  | |
|  | tak / nie \* | | | tak / nie \* | | | | tak / nie \* | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |
|  |  | | |  | | | |  | |  | |
| \* wpisać "tak" jeżeli zapewniono bezpłatny posiłek, "nie: jeżeli nie zapewniono bezpłatnego posiłku | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| **Oświadczam, że podczas podróży zapewniono / nie zapewniono\*\* mi noclegi.** | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
| \*\* niepotrzebne skreślić | |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | ……………………… | | | | |
|  |  |  |  | |  | podpis osoby składającej oświadczenie | | | | |

1. Załącznik dodany zarządzeniem nr 165/XVI R/2023 Rektora UMW z dnia 10 października 2023 r. [↑](#footnote-ref-1)