Załącznik nr 2

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 |