

Lp.	Zestawienie wydatków (dokumentów)	Kwota zł	K-to Ma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
	Razem		

**ROZLICZENIE
ZALICZKI
pobranej**

nr dowodu

dnia 20 r.

przez
Ob.

Zaliczka		Załączone dowody sprawdzono pod względem merytorycznym
Wydatkowano wg (zestawienia na odwrócie)		
do wypłaty*)		data podpis
do zwrotu		Zestawienie i załączone dowody sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym
ilość zal.	data	podpis pobierającego
		data podpis

Zatwierdzono do wypłaty

Konto W-n	Symbol podz. klasyfikacyj.	Kwota zł	Główny Księgowy
	RAZEM		
K-to Ma	Zaliczka		
Do wypłaty - do zwrotu*)			
			data podpis

słownie złotych

Wpłacono nie wydatkowaną kwotę zł

słownie złotych

data i podpis kasjera RK data i podpis pobierającego

A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | Ł | M | N | O | P | R | S | T | U | W | Y | Z

Zakład pracy

KARTA EWIDENCYJNA WYPOSAŻENIA NR
 (odzieży roboczej, sprzętu ochronnego, narzędzi itp.)

Ob. nazwisko i imię nr ewidenc. i charakter zatrudn. data rozpocz. pracy miejsce zamieszkania

Wzrost Obwód klatki piers. Obwód pasa (u mężczyzn) Obwód bioder (u kobiet) Obwód głowy Długość stopy

Symbol	Nazwa przedmiotu	% przydatności	Okres używalności	Jednostka miary	Nr dowodu wydania (zlecen.)	Data pobrania	Data zdanja	Ilość	a) Potwierdzenie odbioru b) Potwierdzenie zdanja	Nr prot. strat. (uwagi)	Uwagi (potrącenia itp.)
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		
									a) b)		

Druk: S.I. "WARTA", Gorzów Wlkp., ul. Słarskiego 30, tel. (095) 728 68 39 do 42

**Dowód wpłaty
Pokwitowanie**

Nr **04872**

pieczęć

dzień

miesiąc

20__

rok

KP

Od kogo	
Za co	

Winien Kasa		Ma Konto
zł	gr	Numer

Słownie złotych **RAZEM** SYMBOLE PL. KAS. Nr

Wykazał	Sprawdził	Zawierdził	Raz. Kasowy	Kwota powyższą otrzymałem
			Nr <input type="text"/> poz. <input type="text"/>	

Ind. 01047 Druk: TYPOGRAF Wrańska, tel. 061 640 09 97

podpis kasjera

WNIOSEK O ZALICZKĘ

Imię i nazwisko _____		Stanowisko służbowe _____	
Jednostka organizacyjna _____		Data _____ 20__ r.	
Proszę o wypłacenie mnie zaliczki wg poniższej specyfikacji			
Nazwa przedmiotu, materiału lub usługi		Ilość	Kwota
Razem			

KONTO Winien	ZALICZKA w kwocie zł	KONTO Ma

słownie zł _____

Sprawdzono pod względem merytorycznym	Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym	Zatwierdzono do wypłaty
	Główny Księgowy	Dyrektor
_____ data _____ podpis	_____ data _____ podpis	_____ data _____ podpis

Zaliczkę wypłacono

Powyższą zaliczkę otrzymałem i zobowiązuję się rozliczyć w terminie do dnia _____ 20__ r. upoważniając równocześnie do potrącenia kwoty nierozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia.

_____ data i podpis kasjera

_____ podpis zaliczkobiorcy

TYPOGRAF

1 KARTA DROGOWA

Seria **SM1**
102

Data

_____ r.

2

Pieczczę jednostki organizacyjnej _____

Czas rozp. pracy _____
uk. pracy _____

Ilość godzin pracy kierowcy _____

3

Samochód ciężarowy - ciągnik siodłowy - ciągnik *)

Nr rej. _____

Marka i typ _____

Rodzaj paliwa _____

Grupa _____ Ładowność _____

Nr inwentarzowy _____

Miejsce garazowania _____

6 Nazwisko i imię pomocnika kierowcy _____

Czas rozp. pracy / uk. pracy _____

Czas _____

Ilość godzin pracy pomocnika _____

4 Przyczepy

1. Nr inwent. _____ ład. _____

2. Nr inwent. _____ ład. _____

3. Nr inwent. _____ ład. _____

4. Nr inwent. _____ ład. _____

5. Nr inwent. _____ ład. _____

6. Nr inwent. _____ ład. _____

A - ZADANIE KIEROWCY

Nr zlecenia

W czynie dyspozycji

2

Skład

3

Dokład

Odległość km

5

Ilość jada z ładunkiem

6

Nazwa ładunku

7

Czas natad. wyład.

8

Ładunek ton

9

Uwagi

10

8 POWRÓT

9 WYJAZD

10 WYNIKI

Podpis

1 data

2 godz. - min.

3 stan licznika

urzebieg km

numerowana

Ind 5 02041

KARTA DROGOWA SAMOCHODY CIĘŻAROWE SM 102

WRZEŚNIA, ul. KOSZAROWA 18, tel. 061 640 09 97

