## **Advance Payment Application**

**Visit application no. \_\_\_\_\_\_\_**

Delegated person: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.** **I hereby request the payment of funds to cover:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type of service** | **Indicate**  *(filled by the delegate)* | **The amount and the type of currency**  *(filled by the appropriate content-related unit)* |
| **Travel costs** | **YES/NO** |  |
| **Accommodation1)** | **YES/NO** |  |
| **Allowance1)** | **YES/NO\*** | subsistence: |
| **YES/NO\*** | travel: |
| **Other ............**  **……….** |  |  |

\* In the event of resignation from the payment of due allowance - DELEGATED PERSON in the field “the amount”signs a statement of waiver of the aforementioned payment.

1) according to the applicable limits.

2. I request to collect money at the cash desk on :...................................................................................................

*(filled by the Delegate) (no sooner than 7 days before the planned departure date)*

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

*pieczątka i podpis delegowanego*

**3. Potwierdzenie limitu finansowego**

*(wpisuje odpowiednia komórka merytoryczna)*

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

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wniosek o zaliczkę | Proszę o wypłacenie zaliczki:  - w walucie obcej……………………………………..  - w walucie polskiej…………………………………..  ………………………………  *podpis Delegowanego*  Zatwierdzono do wypłaty:  - w walucie obcej…………….  - w walucie polskiej………….  ……………………………….  *Data i podpis zatwierdzających* | **Wypłacono**  **……………………..**  ***data i podpis kasjera*** | Zaliczkę w walucie obcej…………………………….  i złotych…………………………  otrzymałam(-em) i zobowiązuję się rozliczyć w terminie 14 dni po zakończeniu podróży.  Upoważniam jednocześnie Uniwersytet Medyczny do potrącenia kwoty nie rozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia.  …………………………………  *data i podpis delegowanego* |