##  **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* |