Załącznik nr 7

 do Zarządzenia Nr …...../2020

 Rektora Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach

 z dnia ......... września 2020 r.

*-wzór-*

**Rozliczenie kosztów skierowania nr ………………………………………………..**

Imię i nazwisko osoby kierowanej:…………………………………………

Miejscowość wyjazdu: ……………………………………………………

Miejscowość docelowa: ……………………………………………………

Okres od …………………………. do …………………………………….

Środek/środki transportu: ………………………………………………………….

Cel wyjazdu: ……………………………………………………………….

Wysokość wypłaconej zaliczki:

* w walucie obcej - . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
* w polskich złotych- :

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . x . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . = . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (równowartość zaliczki w walucie) (kurs średni waluty z dnia wypłaty zaliczki) (kwota w złotych polskich)

Rozliczenie zaliczki:

1) pobranej w walucie obcej / w walucie obcej i polskich złotych\*)

- koszty w walucie obcej - . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

- zaliczka pobrana w walucie obcej - . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

- koszty w polskich złotych - . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

- zaliczka pobrana w polskich złotych - . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

- do zwrotu / do wypłaty\*) w walucie obcej - . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

- do zwrotu / do wypłaty\*) w polskich złotych - . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

2) pobranej w walucie polskiej

- koszty w walucie obcej po przeliczeniu na złote

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . x . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . = . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (wydatki w walucie) (kurs waluty - z dnia wypłaty zaliczki) (kwota w złotych polskich)

- koszty w polskich złotych - . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

- zaliczka pobrana w polskich złotych - . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

- do zwrotu / do wypłaty\*) - . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RODZAJE WYDATKÓW****(nazwa, rodzaj)** | **ILOŚĆ** | **WARTOŚĆ** | **WALUTA****(polska)** | **WALUTA** **(obca)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**RAZEM (w walucie polskiej):** ...............................................................;

**RAZEM (w walucie obcej** - ...........................................................**)**: ......................................................

podać nazwę – dla każdej waluty oddzielnie

**RAZEM (w walucie obcej** - ...........................................................**)**: ......................................................

podać nazwę – dla każdej waluty oddzielnie

Oświadczam, że w związku z realizacją celu skierowania\*:

* WYPŁACONO mi stypendium objęte umową nr .................................. z dnia ...................... (wypłata - lista płac dot. wypłaty stypendium w pełnej wysokości lub częściowej w uzasadnionych przypadkach);
* NIE WYPŁACANO mi stypendium (nie wnioskowano, o jego przyznanie lub nie zostało przyznane)

(UWAGA: przyznane w związku ze skierowaniem świadczenia mogą być opodatkowane, w związku z tym Akademia zastrzega sobie prawo do potrącenia należnego podatku od tych świadczeń, zgodnie z powszechnie obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa)

Załączam ……… rachunków (dowodów) Niniejsze rozliczenie przedkładam:

 …………………………………………………………..

 data i podpis osoby kierowanej

\*niepotrzebne skreślić

*wypełnić gdy zrealizowano cel skierowania:*

Rachunek sprawdzono pod względem

merytorycznym oraz stwierdzono formalnym i rachunkowym

wykonanie polecenia służbowego

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

 (data) (podpis) (data) (podpis)

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzam posiadanie środków……………………………………….Podpis Kwestora | Zatwierdzono do wypłaty/do zwrotu. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  tytułem . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ……………………………………………………………………………………(podpis) |

*wypełnić gdy skrócenie/odwołanie skierowania:*