



Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

00 – 848 Warszawa ul Żelazna 59 VII piętro / tel. 0(22) 826 84 77, 826 84 42, fax. 826 78 08 / woipip@woipip.pl / www.woipip.pl

ROZLICZENIE KONFERENCJI

Na podstawie uchwały nr z dnia

Pan/Pani

uczestniczył/a w:

(nazwa, miejscowość i data konferencji)

| | | | PRZYJAZD | | | Środek transportu | KOSZTY PRZEJAZDU | |
|-------------|------|-------|-------------|------|-------|-------------------|------------------|----|
| Miejscowość | Data | Godz. | Miejscowość | Data | Godz. | | złotych | gr |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym

Ryczałty na dojazdy

Razem przejazdy i dojazdy

Koszt konferencji wg. faktur/rachunków

RAZEM

RAZEM SŁOWNIE: złotych.....

.....gr.....

Zatwierdzono do wypłaty: złgr

Słownie: złotych.....

.....gr

W załączeniu przedkładam oryginały: faktur, rachunków, biletów za przejazd oraz inne załączniki.

Oświadczam, że została(e)m poinformowana(y) o treści art. 271 KK o odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy.

Potwierdzenie uczestnictwa przez organizatora:

.....
(data, pieczęć i podpis organizatora konferencji)