pieczęć Zarządu Osiedla	Data:	
	Numer dokumentu WCRS	

WNIOSEK O WYPŁATĘ ZALICZKI Z KASY WCRS

Imię i nazwisko:	
Stanowisko:	

Lp	Dział	Rozdział	Paragraf	Pozycja	Fundusz	Zadanie	Kwota
	Nazwa przedmiotu, materiału lub usługi						
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Razem do wypłaty:							

Słownie:	

Sprawdzono pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym		Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym	Zatwierdzono do wypłaty
Przewodniczący Zarządu Osiedla	**Skarbnik Osiedla**	**Główny księgowy**	**Dyrektor**
Data, podpis i pieczątka	Data, podpis i pieczątka	Data, podpis i pieczątka	Data, podpis i pieczątka

Zaliczkę wypłacono

Powyższą zaliczkę otrzymałem i zobowiązuje się rozliczyć do dnia, oświadczając jednocześnie, że pozostaję świadomym odpowiedzialności prawnej za powierzone mienie Gminy Wrocław.

…….
Seria i numer dowodu osobistego

.....
data i podpis kasjera

.....
data i podpis zaliczkobiorcy

Załącznik nr 5 do Zarządzenia Dyrektora WCRS z dnia _____