

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
<b>Nazwa przedmiotu, materiału lub usługi</b>							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
<b>Razem do wypłaty:</b>							

<b>Słownie:</b>	
-----------------	--

Sprawdzono pod względem merytorycznym	Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym	Zatwierdzono do wypłaty
<b>Przewodniczący Zarządu</b>	<b>Główny księgowy</b>	<b>Dyrektor</b>
Data, podpis i pieczęćka	Data, podpis i pieczęćka	Data, podpis i pieczęćka

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

.....  
Seria i numer dowodu osobistego

Zaliczkę wypłacono

.....  
data i podpis kasjera

.....  
data i podpis zaliczkobiorcy