

Załącznik 5



Ełk, dnia .....r.

**WYDATEK ZATWIERDZAM**

.....

**Dotyczy : kosztów przejazdu związanych z konsultacją lub leczeniem poekspozycyjnym (PEP)**

Imię i nazwisko osoby eksponowanej: .....

Komórka organizacyjna, stanowisko: .....

Uwagi: Na podstawie zgłoszenia ekspozycji zawodowej oraz decyzji lekarza o objęciu procedurą poekspozycyjną (PEP)

Kwota do przekazania ..... (słownie: .....)

Sprawdzono pod względem merytorycznym:

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym:

Wypłata z kasy :.....

\*Dokument stanowi integralną część procedury postępowania poekspozycyjnego –zarejestrować w Punkcie Podawczym wraz z zaświadczenielem lekarskim – Załącznik 4