

Příloha č. IV. ke Směrnici

Vzdělávání zdravotnických pracovníků

Cestovní příkaz

Firma - razítko		CESTOVNÍ PŘÍKAZ	
1. Příjmení, jméno, titul <u>VALEK ŠIBÍ' Hg.</u>		Osobní číslo <u>758</u>	Útvar <u>105</u>
2. Bydliště <u>MILIN H. KUČKA 30</u>		Telefon, linka _____	
		Normální pracovní doba od _____ do _____	
Počátek cesty (místo, datum, hodina)	Místo jednání	Účel a průběh cesty	Konec cesty (místo, dat.)
3. Spolucestující _____			
4. Určený dopr. prostředek (u vlast. voz. druh, obsah válců) <u>auto</u>			
5. Předpokládaná částka výdajů Kč _____			
6. Povolená záloha Kč _____ vyplacená dne _____ pokl. doklad číslo _____			
Podpis pokladníka _____		Datum a podpis pracovníka oprávněného k povolení cesty _____	
VYÚČTOVÁNÍ PRACOVNÍ CESTY			
7. Zpráva o výsledku pracovní cesty byla podána dne _____			
Se způsobem provedení souhlasí: _____ Datum a podpis odpovědného pracovníka _____			
8. VÝDAJOVÝ A PŘÍJMOVÝ DOKLAD číslo _____		Účtovací předpis	
Účtovaná náhrada byla přezkoušena a upravena na _____		Má dáti	Daň
Vyplacená záloha _____ Kč		Částka	Středisko
Doplatek - Přeplatek _____ Kč			Zakázka
Slovy: _____		Poznámka o zaúčtování _____	
Datum a podpis pracovníka, který upravil vyúčtování _____	Datum a podpis pokladníka _____	Datum a podpis (průkaz totožnosti) _____	Schválil (datum a podpis) _____