WZÓR Załącznik nr 12

LISTA DOPŁAT DO WYŻYWIENIA nr LDdKW/SDS/………/……./2015

*Lp. m-c*

uczestników obozu/wyjazdu SKN, grupy twórczej lub org. ………...................................................................

*(miejsce obozu/wyjazdu)*

w terminie .................................... Organizator ....................................................................................................

*(nazwa SKN, grupy twórczej lub organizacji)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Rok  kierunek | Nr  albumu | Ilość  nocy | Kwota  Ryczałtu | łącznie  kwota | podpis  uczestnika | **Nr rejestru ……………** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Słownie:** ..................................................................................................................... | **Potwierdzenie pobytu:** |
| **Sporządził:**…………………………. **Akceptacja:** …………………………………. |
| *Opiekuna SKN, grupy twórczej lub organizacji* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wydatek zakwalifikowany/niezakwalifikowany\* do wydatku strukturalnego do wysokości ………………….  słownie: …………………………………………  KOD ………………  ………………… … …………………………  *data podpis pracownika* | Nie stosuje się Ustawy  Prawo zamówień publicznych  art. 4 pkt. 8  spr. nr ………………………….  konto  **502 - ……..** MPK  **16 - ……….** | …………………………………………… ………………………………………………  *Pieczątka nagłówkowa Działu Spraw Studenckich data i podpis dyrektora Działu Spraw Studenckich* |