WZÓR Załącznik nr 10

LISTA KOSZTÓW NOCLEGÓW/RYCZAŁT nr LKN/R/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 | Rokkierunek | Nralbumu | 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*  |