-wzór rozliczenia):

**Raport kasowy** Data………

Oddział……………………….. za miesiąc…………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| **Data** | **nr dokumentu** | **opis wydatku** | **Kod usługi** | **Kwota brutto**  **(+/-)** | Uwagi |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Data:** |  | **Saldo początkowe** |  |  |  |
|  |  | **Wpływy/wydatki za m-c** |  |  |  |
| **Data:** |  | **Saldo końcowe** |  |  |  |

Wnioskowana zaliczka do kasy oddziału na m-c………………………to ………………………………….zł.

Sposób przekazania wnioskowanej kwoty - na rachunek bankowy dyrektora oddziału.

………………………………………………..

(Podpis i pieczęć oddziału)