Varėnos rajono savivaldybės biudžetinių ir viešųjų įstaigų darbuotojų, dirbančių pagal darbo sutartis, dalinio kelionės į darbą išlaidų kompensavimo tvarkos aprašo

2 priedas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Viešosios sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas, įstaigos kodas, tel. nr., el. p. adresas)

Varėnos rajono savivaldybės administracijos

direktoriui

**PARAIŠKA**

**DĖL KELIONĖS IŠLAIDŲ KOMPENSACIJOMS IŠMOKĖTI REIKALINGŲ LĖŠŲ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Data)

 Prašau pervesti kelionės išlaidų kompensacijoms išmokėti reikalingas lėšas už 20\_\_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mėnesį.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Eur, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (suma) (suma žodžiais)

 į \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (banko pavadinimas ir banko sąskaitos numeris)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Įstaigos vadovo vardas, pavardė) (Įstaigos vadovo parašas)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_