2. számú melléklet

**A dolgozók munkába járással kapcsolatos utazási költségtérítés**

 **elszámolása**

 *(gépjárművel utazó közalkalmazottak esetén)*

A dolgozó neve: ……………………..…………… Adóazonosító: …………………………

Munkakör: …………………………………….....

Lakóhely vagy tartózkodási hely címe: ……………………………..…………………………

munkahelye: SZTE ..………………………………………………………………………

**Valamennyi oszlopot a szervezeti egységen kell kitölteni!**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **munkában töltött napok száma****vagy hazautazás dátuma** | **Útvonal****honnan-hová** | **Összes megtett km** | **Kifizethető költségtérítés****(km x 9,-Ft)** | **Terhelendő témaszám** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
|  | Összesen: |  |  |  |  |

Szeged, 201 ….. év ……………… hó ………. nap

P.H.

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

 közalkalmazott aláírása egységvezető aláírása

 PH PH

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

 ügyintéző aláírása ellenjegyző aláírása dékán aláírása

Beadási határidő: tárgyhót követő hó 08-ig