**SLOVENSKÁ TRIATLONOVÁ ÚNIA, Junácka 6, 832 80 Bratislava**

**P O V O L E N I E**

na použitie vlastného motorového vozidla pri pracovnej ceste.

Po zvážení hospodárnosti a účelovosti dávam súhlas na použitie vlastného motorového vozidla pri pracovnej ceste. Vozidlo je poistené pre prípad havárie poistkou č. ................……………………....

pre p. ...........................……………....................... na cestu z .....…………..........…….......................

do ..........................................…..................... a späť v dňoch .....................…...................………….

v rámci akcie.......................................................................................................................................

vozidlom (typ), ŠPZ ..............................……………………....................................................…….....

Mená prepravovaných osôb..........................…………………......................................................

V zmysle rozhodnutia Výkonného výboru Slovenskej triatlonovej únie prináleží pracovníkovi pri použití vlastného motorového vozidla paušálna náhrada v celkovej čiastke **0,20 € / 1 km.**

V ................................... dňa ............................ ................................................

 podpis vedúceho pracovníka

# Y Ú Č T O V A N I E

náhrady za použitie vlastného motorového vozidla

Pán (i) ..........………….......................................................... Číslo OP .........…………………............

Typ vozidla ............…................……... ŠPZ ....………............... Obsah motora .....…………..............

Č. vodičského preukazu......……………..................... Č. techn. preukazu ...................……………......

Stav tachometra pred jazdou km ..............………………......................

Stav tachometra po jazde km ............……………….........................

Počet ubehnutých km ..........…....…………….......................

Výška náhrady EUR ........….……………........................

Slovom EUR: ........………………….............................................................................................

V ........................................ dňa ............................ ...........................................

 podpis účtovateľa

Kontroloval: