**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 zo: ..................………..............................

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 **0,15 €/1 km**

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

 podpis vedúceho pracovníka

# **V Y Ú Č T O V A N I E**

náhrady za použitie vlastného motorového vozidla

Pán (i) .............………............................................. č. 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: