

Załącznik Nr 4 do Uchwały Nr 179/V/2022 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 9 czerwca 2022 roku w sprawie zasad refundowania kosztów związanych z wykonywaniem zadań przez członków organów Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, Rzecznika Dyscyplinarnego i jego zastępcę a także inne osoby zaproszone lub wykonujące czynności zlecone przez organy Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych oraz w sprawie zasad zwrotu utraconego zarobku na rzecz diagnosty laboratoryjnego prowadzącego działalność gospodarczą lub świadczącego pracę za okres wykonywania zadań na rzecz samorządu zawodowego w zakresie związanym z wykonywaniem zawodu diagnosty laboratoryjnego.

OŚWIADCZENIE O PONIESIONYCH KOSZTACH

Ja, niżej podpisany/-a,
zamieszkały/-a przy ulicy W
niniejszym oświadczam, że poniosłem/-am wydatki w celu realizacji zadań określonych w § 1 ust. 1 Uchwały Nr .../V/2022 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 2022 roku w sprawie zasad refundowania kosztów związanych z wykonywaniem zadań przez członków organów Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, Rzecznika Dyscyplinarnego i jego zastępcę a także inne osoby zaproszone lub wykonujące czynności zlecone przez organy Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych oraz w sprawie zasad zwrotu utraconego zarobku na rzecz diagnosty laboratoryjnego prowadzącego działalność gospodarczą lub świadczącego pracę za okres wykonywania zadań na rzecz samorządu zawodowego w zakresie związanym z wykonywaniem zawodu diagnosty laboratoryjnego.

Koszty zostały poniesione w celu:

.....
w dniach od do
do miejsca:

Wydatki obejmują (niepotrzebne skreślić):

- koszt za bilet II klasy pociągu osobowego / pośpiesznego / IC (ewentualnie z uwzględnieniem rezerwacji miejsca siedzącego):zł,
 - koszty przejazdów środkami publicznej komunikacji miejscowej:zł,
 - koszty wyżywienia (pełne doby):zł,
 - koszt przejazdu do w/w miejsca:zł, km (dojazd),
 - koszt przejazdu z w/w miejsca:zł, km (powrót),
 - koszty noclegów:zł,
 - opłata za bagaż:zł,
 - koszty za bilet kolejowy I klasy pociągu:zł,
 - koszty za transport lotniczy:zł,
 - inne: (jakie?),zł,
- opiewające łącznie na kwotę:zł,

Jednocześnie oświadczam, że wyżej wymienione wydatki nie były i nie będą przeze mnie zaliczone do kosztów uzyskania przychodów.

Zwrot z tytułu niemożności wykonywania świadczenia pracy proszę wpłacić na mój rachunek bankowy nr

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis wnoszącego
o zwrot poniesionych kosztów

