*Załącznik nr 7*

*do Zarządzenia Nr 22/2018 Dyrektora Instytutu Sportu – Państwowego Instytutu Badawczego*

*z dnia 13.09.2018 roku*

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

imię i nazwisko

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

ulica i numer domu, mieszkania

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

kod pocztowy miejscowość

**Oświadczenie**

W związku z uczestnictwem w badaniach i testach realizowanych przez Instytut Sportu – Państwowy Instytut Badawczy w dniach \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 roku w ramach realizacji Programu „Identyfikacja i wspieranie talentów” w ramach zadania publicznego: „Programu dofinansowania zadań związanych z organizowaniem i prowadzeniem działalności wspierającej i kontrolnej sportu młodzieżowego ze środków Funduszu Rozwoju Kultury Fizycznej w 2018 roku”, ja niżej podpisan –y/a\*, zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przejazdu na badania, zgodnie z zasadami ustalonymi w Zarządzeniu Nr 22/2018 Dyrektora Instytutu Sportu – Państwowego Instytutu Badawczego.

* Załączam oryginał biletów komunikacji publicznej.
* Załączam fakturę VAT wystawioną tytułem usługi transportowej, której płatnikiem jest IS – PIB wraz z załączonym wykazem liczby zawodników, korzystających z usługi transportowej, ich imion i nazwisk;
* notę księgową wystawionej przez Polski Związek \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* właściwe podkreślić

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

Data i czytelny podpis

*Załącznik nr 8*

*do Zarządzenia Nr 22/2018Dyrektora Instytutu Sportu –Państwowego Instytutu Badawczego*

*z dnia 13.09.2018 roku*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Nazwa związku sportowego*

**Lista wypłat z tytułu zwrotu kosztów dojazdu na badania i testy organizowane przez Instytut Sportu – Państwowy Instytut Badawczy w dniach \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Zwrot kosztów wypłacany jest zgodnie z treścią złożonego Oświadczenia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko | Imię | Wartość według biletów komunikacji publicznej | Kwota zwrotu | Ilość noclegów | Data | Podpis uczestnika |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………… ……………………………………………………

Podpis Głównego Księgowego Podpis kierownika badań

(lub osoby upoważnionej)