**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Załącznik nr 8 do Zarządzenia nr 12/2019 Dyrektora Instytutu Sportu – Państwowy Instytut Badawczy z dnia 24.04.2019**

*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)