

Konin,
(data)

Decyzja

o przyznaniu służbowej karty płatniczej

Panu / i
(imię i nazwisko)
.....
(stanowisko / nazwa wewnętrznej komórki organizacyjnej) *

Uzasadnienie **

.....
.....
.....

**Kwota limitu wydatków pokrywanych kartą w roku obrotowym
(łącznie gotówkowych i bezgotówkowych)**

w okresie przyznania karty wynosi zł *
(słownie:)

Kwota limitu miesięcznych wydatków pokrywanych kartą

wynosi zł*
(słownie:)

Okres na jaki przyznaje się kartę *
(od do.....)

.....
(podpis i pieczęć
kierownika jednostki)

Upoważniam do dysponowania środkami pieniężnymi
w ramach w/w limitów z rachunku bankowego
nr

.....
(kontrasynata skarbnika)

.....
(data zdania karty przez użytkownika - podpis kierownika komórki finansowej)

.....
(informacja o sposobie likwidacji zwróconej karty płatniczej
data ,podpisy kierownika komórki finansowej i skarbnika)

* wpisać

** podać zakres realizowanych operacji przy użyciu służbowej karty płatniczej