ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΔΕΛΤΙΟ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΩΝ

Αρ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
ΚΕΦ. — — — — — —	
ΑΡΘΡΟ — — — — —	

ΚΩΔΙΚΟΣ	
	..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / € .....
	..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / € .....
	..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / € .....

Α.Δ.Τ. ..... ΑΡ. ΤΜΗΜ. ΠΙΣΤΩΣΗΣ .....

ΟΝΟΜΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ..... ΤΜΗΜΑ ..... ΕΔΡΑ .....
(Κεφαλαία Γράμματα)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ..... Τ.Κ. ..... ΠΟΛΗ .....

ΑΡ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ ..... ΤΥΠΟΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ: SALOON/ΔΙΠΛΟΚΑΜΠΙΝΟ/ΔΙΚΥΚΛΟ*

ΚΑΥΣΙΜΑ: ΒΕΝΖΙΝΗ/ΠΕΤΡΕΛΑΙΟ* ΘΕΣΗ ..... ΜΙΣΘΟΔΟΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ .....

Ημερομηνία	Ώρα Αναχώρησης	Λεπτομέρειες και σκοπός ταξιδιού	Ώρα επιστροφής	Διανυκτερεύσεις και Γεύματα		Km. σε ασφαλτ. δρόμους	Km. σε μη ασφαλτ. δρόμους
				Διανυκτ.	Γεύματα		
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
		‡Σε μεταφορά					

		€	cent
	(Α) ΕΞΟΔΑ ΚΙΝΗΣΗΣ:		
	..... Km για τα οποία υποβλήθηκε αίτηση για πληρωμή κατά τον τρέχοντα χρόνο		
	..... Km σε ασφαλτ. δρόμους ..... cent το Km € ..... : ..... cent		
	..... Km σε μη ασφαλτ. δρόμους ..... cent το Km € ..... : ..... cent ΟΛΙΚΟ ΕΞΟΔΩΝ ΚΙΝΗΣΗΣ	.....	.....
	..... Ολικό χιλιομέτρων που διανύθηκαν ως σήμερα		
	(Β) ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ:		
Ελέγχθηκε από	..... Διανυκτ. .....cent € ..... : ..... cent		
	..... Γεύματα .....cent € ..... : ..... cent		
	....cent € ..... : ..... cent ΟΛΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ	.....	.....
..... (Υπογραφή)	(Γ) ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΑ – (Χρήση ταξί ή άλλου μέσου) € ..... : ..... cent	.....	.....
	ΟΛΙΚΟ		

Βεβαιώνω ότι τα ταξίδια ήταν αναγκαία και έγιναν για υπηρεσιακούς σκοπούς και η δαπάνη για γεύμα υπερβαίνει/δεν υπερβαίνει* το κατώτατο όριο επιδόματος.

Ημερομηνία ..... Υπογραφή .....

Πιστοποιώ ότι τα ταξίδια και η απουσία του υπαλλήλου από την έδρα του όπως αναφέρονται πιο πάνω ή στο συνημμένο έντυπο ήταν αναγκαία, ότι έγιναν για υπηρεσιακούς σκοπούς ύστερα από δική μου εξουσιοδότηση, ότι χρησιμοποιήθηκε πράγματι το μεταφορικό μέσο που αναφέρεται και ότι η πληρωμή είναι σύμφωνη με τους Κανονισμούς.

Γι' αυτό και εξουσιοδοτώ την πληρωμή του ποσού των ..... ευρώ και ..... cent.

ΤΜΗΜΑ/ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** .....

(Υπ.) ....
ΤΙΤΛΟΣ

Εισπράχθηκε το πιο πάνω ποσό.

Ημερομηνία ..... Υπογραφή .....

* Διαγράψετε ότι δεν εφαρμόζεται.

** Υποδείξετε τη διεύθυνση στην οποία το αντίγραφο του δελτίου θα επιστραφεί από το Γενικό Λογιστήριο μετά την πληρωμή.

‡ Αν χρειάζεται πρόσθετος χώρος χρησιμοποιείστε το έντυπο Γ.Λ. 16Α.

(Έντυπο Γ.Λ. 16)