*Załącznik nr 2*

 ............................................ (miejscowość, data)

**WNIOSEK**

o wyrażenie zgody na odbycie podróży służbowej w dniu .......................................................... samochodem osobowym nie będącym własnością pracodawcy.

Imię i nazwisko ............................................................................................................................

Stanowisko służbowe ...................................................................................................................

Pojemność skokowa silnika samochodu ......................................................................................

Miejscowość rozpoczęcia podróży...............................................................................................

Trasa przebiegu podróży............................................................................................................... ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Miejscowość zakończenia podróży ..............................................................................................

Przewidywana ilość kilometrów...................................................................................................

Uzasadnienie wniosku .................................................................................................................

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

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

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

 Podpis wnioskodawcy

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

 Akceptacja

 Bezpośredni przełożony

 Zatwierdzam

 ....................................................... Podpis Sekretarza / Dyrektora Wydziału

 Organizacji i Zarządzania Kryzysowego[[1]](#footnote-1)

1. Dyrektor Wydziału Organizacji i Zarządzania Kryzysowego w czasie nieobecności Sekretarza Powiatu [↑](#footnote-ref-1)