



ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΕΛΗΦΘΗ ΤΗΝ

...../...../20.....

...../...../20.....

ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ:

ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Αίτηση Κάλυψης Δαπανών Μετακίνησης Υπαλλήλου Εκτός Έδρας

Στοιχεία Εργαζόμενου:

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Υπηρεσία:

(π.χ. Διοικητική -
Ιατρική - Νοσηλευτική)Κατηγορία/
Κλάδος:Τμήμα
Εργασίας:

Τηλ. Σταθερό:

Τηλ. Κινητό:

Αιτιολογία Μετακίνησης:

Ημερομηνία Αναχώρησης:

...../...../20.....

Ημερομηνία Επανόδου:

...../...../20.....

Ημερομηνία Έναρξης Εργασίας:

...../...../20.....

Ημερομηνία Λήξης Εργασίας:

...../...../20.....

Ημέρες Εκτός Έδρας:

.....

Τόπος/Πόλη Μετακίνησης:

.....

**Παρακαλώ να εγκρίνετε την κάλυψη των κάτωθι Δαπανών που αφορούν την μετακίνησή μου:
(σημειώστε με Χ στο αντίστοιχο πεδίο)**

Έξοδα Κίνησης (αναχώρηση:/...../20..... επιστροφή:/...../20.....)

Έξοδα Διανυκτέρευσης (αρ. Διανυκτερεύσεων) (..... ημερών) από/...../20..... έως/...../20.....

Έξοδα Ημερήσιας Αποζημίωσης (..... ημερών) από/...../20..... έως/...../20.....

Θα μετακινηθώ με: (σημειώστε με Χ στο αντίστοιχο πεδίο)

Το Ι.Χ. μου με Αρ. Κυκλ.:

Με Υπηρεσιακό Αυτοκίνητο

ΚΤΕΛ

Τραίνο

Πλοίο

Αεροπλάνο

Άλλο μέσο (προσδιορίστε):

ΕΠΙΣΗΜΑΙΝΕΤΑΙ ότι **ΑΜΕΣΑ** μετά την επιστροφή σας, έχετε την υποχρέωση να προσκομίσετε στην υπηρεσία μας με Αίτηση:

α) Το εισιτήριο ή την απόδειξη καταβολής μετακίνησης (μετάβασης - επιστροφής) του αντιτίμου από και προς στην πόλη που μετακινηθήκατε (π.χ. Λεωφορείου, Τραίνου κτλ) ή τις αποδείξεις διοδίων κατά τη μετακίνησή σας με Ι.Χ. σας αυτοκίνητο.

β) Απόδειξη ή Τιμολόγιο Παροχής Υπηρεσιών της διανυκτέρευσης στο ξενοδοχείο ή στο κατάλυμα που διαμείνατε στην πόλη αυτή.

γ) Άλλες αποδείξεις μετακίνησης (μετάβασης - επιστροφής) από και προς την πόλη αυτή (π.χ. ταξί, μετρό κτλ)

Ημ/νία Κατάθεσης
Αίτησης

Ο/Η Αιτών/ούσα

...../...../20.....

(Υπογραφή - Ίφραγίδα)