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)

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΩΝ ΤΑΞΙΔΙΩΝ

Το έντυπο αυτό είναι συμπληρωματικό του Έντυπου Γ.Λ. 16

ΟΝΟΜΑ ..... ΘΕΣΗ ..... ΥΠΗΡΕΣΙΑ ..... ΕΔΡΑ .....

Ημερο-μηνία	Ώρα αναχώ-ρησης	Λεπτομέρειες και σκοπός ταξιδιού	Ώρα επι-στροφής	Διαν.	Γεύμ.	Κm. σε ασφαλτ. δρόμους	Κm. σε μη ασφαλτ. δρόμους
		Ολικό σύμφωνα με το Έντυπο Γ.Λ. 16	από μεταφορά				
			σε μεταφορά				

(Έντυπο Γ.Λ. 16Α)

Ημερο-μηνία	Ώρα αναχώ-ρησης	Λεπτομέρειες και σκοπός ταξιδιού	Ώρα επι-στροφής	Διαν.	Γεύμ.	Km. σε ασφαλτ. δρόμους	Km. σε μη ασφαλτ. δρόμους
		Ολικό σύμφωνα με Έντυπο αρ. Γ.Λ. 16	από μεταφορά				
			ΟΛΙΚΟ				

Ημερομηνία.....

Υπογραφή .....

Ονοματεπώνυμο .....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

ΣΧΟΛΕΙΟ: ..... **ΣΧΟΛ.ΧΡΟΝΙΑ 20…-20...**

ΤΗΛ. ..... **ΦΑΞ.** .....

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:	**Πρ. Φάκελος.** ..... **Αρ. Δελτίο Ταυτ..** .....
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:(Μάθημα).....	**ΘΕΣΗ:**(ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΣ/ΔΑΣΚΑΛΟΣ/ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ) **(Διαγράψετε ανάλογα)**
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ :	**ΤΗΛΕΦΩΝΟ**: ..... **ΚΙΝΗΤΟ**: .....
ΤΥΠΟΣ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ: ..... (Βενζίνη Saloon, Πετρέλαιο Saloon, Πετρέλαιο Van)	

ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΩΝ		**ΣΥΝΟΛΟ ΧΛΜ**
ΔΕΥΤΕΡΑ	Από 1ο σχολείο .....στο ..... 2ο σχολείο (όνομα σχολείου) (όνομα σχολείου) Από 2ο σχολείο .....στο .....3ο σχολείο	....
ΤΡΙΤΗ	Από 1ο σχολείο .....στο ..... 2ο σχολείο (όνομα σχολείου) (όνομα σχολείου) Από 2ο σχολείο .....στο .....3ο σχολείο	....
ΤΕΤΑΡΤΗ	Από 1ο σχολείο .....στο ..... 2ο σχολείο (όνομα σχολείου) (όνομα σχολείου) Από 2ο σχολείο .....στο .....3ο σχολείο	....
ΠΕΜΠΤΗ	Από 1ο σχολείο .....στο ..... 2ο σχολείο (όνομα σχολείου) (όνομα σχολείου) Από 2ο σχολείο .....στο .....3ο σχολείο	....
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	Από 1ο σχολείο .....στο ..... 2ο σχολείο (όνομα σχολείου) (όνομα σχολείου) Από 2ο σχολείο .....στο .....3ο σχολείο	....

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

.....

.....

.....

.....

.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	**ΥΠΟΓΡΑΦΗ:** ..... **ΟΝΟΜΑ:** .....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:	**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΤΡΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ :** ..... **ΟΝΟΜΑ:** .....

ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗ
ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

1441 - ΛΕΥΚΩΣΙΑ

Ε Ξ Ο Υ Σ Ι Ο Δ Ο Τ Η Σ Η ΓΙΑ ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΑΠΟ ΤΟ FIMAS

Εγώ/Εμείς ο/η/οι κάτωθι υπογράφων/τες με την παρούσα, σας **εξουσιοδοτώ/ούμε** όπως στο εξής, καταβάλλετε με έμβασμα, ηλεκτρονικά, στον πιο κάτω τραπεζικό λογαριασμό, οποιαδήποτε ποσά καθίστανται πληρωτέα, προς εμένα/εμάς από οποιαδήποτε Κυβερνητική Υπηρεσία, μέσω του **Ολοκληρωμένου Συστήματος Διοικητικής και Οικονομικής Πληροφόρησης του Γενικού Λογιστηρίου (FIMAS).**
Για το σκοπό αυτό παραθέτω/ουμε πιο κάτω, τα ελάχιστα απαραίτητα στοιχεία **του Τραπεζικού Λογαριασμού που τηρείται σε Ευρώ.** Επιπρόσθετα επισυνάπτω, φωτοαντίγραφο μέρους της κατάστασης του τραπεζικού μου λογαριασμού/βεβαίωση από την Τράπεζα, όπου παρουσιάζονται το όνομα της Τράπεζας, ο κάτοχος/δικαιούχος του λογαριασμού και ο διεθνής αριθμός του λογαριασμού μου/μας **(IBAN – International Bank Account Number)**.
Η παρούσα εξουσιοδότηση ισχύει μέχρι νεότερης άλλης εξουσιοδότησης από εμένα/εμάς.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ / ΟΝΟΜΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ (για Φυσικά Πρόσωπα)	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ (για Εταιρείες)	
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (Οδός και αριθμός ή Ταχυδρομική Θυρίδα)	
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ	
ΠΟΛΗ / ΧΩΡΙΟ	
ΟΝΟΜΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ / ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ	

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΥ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ (IBAN)

C	Y																									

Σημείωση: Ο αριθμός λογαριασμού (IBAN) πρέπει να ανήκει στο όνομα του δικαιούχου που θα πληρωθεί. Αποδεκτός λογαριασμός γίνεται και στην περίπτωση που ο δικαιούχος, κατέχει κοινό λογαριασμό με άλλο πρόσωπο, νοουμένου ότι, στο φωτοαντίγραφο της κατάστασης του τραπεζικού λογαριασμού ή της βεβαίωσης από την τράπεζα που θα επισυναφθεί στην παρούσα εξουσιοδότηση, θα φαίνεται και το όνομα του δικαιούχου που θα πληρωθεί.
Σε περίπτωση που ο δικαιούχος δεν είναι φυσικό πρόσωπο, τότε απαραίτητα ο λογαριασμός θα πρέπει να ανήκει στο ίδιο το νομικό πρόσωπο που θα πληρωθεί.

(Σφραγίδα)

_____ _____

Υπογραφή Εξουσιοδοτούντος Όνομα Εξουσιοδοτούντος (σε περίπτωση νομικής οντότητας)

Ημερομηνία:____/_____/20____

(Εάν είναι εταιρεία ή μη φυσικό πρόσωπο, η εξουσιοδότηση αυτή να σφραγισθεί στο μέρος δίπλα από το όνομα του εξουσιοδοτούντος με τη σφραγίδα της εταιρείας/οντότητας)