



## ΔΕΛΤΙΟ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΟΔΟΙΠΟΡΙΚΩΝ

Αρ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
ΚΕΦ. _ _ _ _ _	
ΑΡΘΡΟ _ _ _ _ _	

K	..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / € .....
Ω	..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / € .....
Δ	..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / € .....
I	..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / € .....
K	..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / € .....
O	..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / € .....
Σ	..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / € .....

A.D.T. ....

ΑΡ. ΤΜΗΜ. ΠΙΣΤΩΣΗΣ .....

ΟΝΟΜΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ ..... ΤΜΗΜΑ ..... ΕΔΡΑ .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ..... Τ.Κ. .... ΠΟΛΗ .....

ΑΡ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ .....

ΤΥΠΟΣ ΟΧΗΜΑΤΟΣ: SALOON/ΔΙΠΛΟΚΑΜΠΙΝΟ/ΔΙΚΥΚΛΟ\*

ΚΑΥΣΙΜΑ: BENZINΗ/ΠΕΤΡΕΛΑΙΟ\*

ΘΕΣΗ ..... ΜΙΣΘΟΔΟΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ .....

[illegible]

	(Α) ΕΞΟΔΑ ΚΙΝΗΣΗΣ:	€	cent
	..... Km για τα οποία υποβλήθηκε αίτηση για πληρωμή κατά τον τρέχοντα χρόνο		
	..... Km σε ασφαλτ. δρόμους ..... cent to Km € ..... : ..... cent		
	..... Km σε μη ασφαλτ. δρόμους ..... cent to Km € ..... : ..... cent		
	ΟΛΙΚΟ ΕΞΟΔΩΝ ΚΙΝΗΣΗΣ		
	..... Ολικό χιλιομέτρων που διανύθηκαν ως σήμερα		
	(Β) ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ:		
	..... Διανυκτ. ....cent € ..... : ..... cent		
	..... Γεύματα ....cent € ..... : ..... cent		
	.....cent € ..... : ..... cent		
	ΟΛΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑΤΩΝ		
	(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\*\* .....

(YπL) .....

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.

[illegible]

Ημερομηνία.....

Όνοματεπώνυμο .....