UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Fakulta zdravotnických věd, tř. Svobody 8, P.O. BOX 135, 771 11 Olomouc

tel.: 585 632 852

**Žádost**

**o použití soukromého vozidla k~~tuzemské~~**/**zahraniční\*)**

**pracovní cestě**

Zaměstnanec: SPZ vozidla:

Místo jednání: Druh vozidla:

Datum jednání: Druh pohonné hmoty:

Předběžný odhad ujetých km: Havarijní pojistka č.:

**Pro pracovní cestu nelze použít vozidlo, které není havarijně pojištěno**

(viz norma č.B3-07/1-Cestovní náhrady UP)**.**

Datum: …….……………………………………..

 podpis žadatele

Vyjádření nadřízeného zaměstnance:

**Povoluji – nepovoluji** použití soukromého motorového vozidla : \*)

1. za náhradu podle ujetých km – základní náhrada a náhrada za pohonné hmoty
2. za náhradu ve výši ceny jízdného vlakem – autobusem

Datum: ………………..…………………………

 podpis nadřízeného zaměstnance

\*) nehodící se škrtněte