

.....
 (imię i nazwisko nauczyciela)

.....
 (kraj i miejscowość skierowania)

.....
 (adres zamieszkania w Polsce)

(Formularz nr 7)

Rozliczenie kosztów:

1. *opłat wizowych,*
2. *opłat administracyjnych związanych z podjęciem pracy za granicą i zakwaterowaniem,*
3. *obowiązkowych badań lekarskich i szczepień (opłaconych w Polsce albo za granicą).*

Rok szkolny 20__/20__

WYPEŁNIA NAUCZYCIEL					Wypełnia ORPEG w Warszawie	
L.p.	Nazwa świadczenia	data rachunku	Kwota i nazwa waluty	Kurs USD w kraju, w którym opłacono świadczenie	Kurs USD	Kwota do zwrotu
1.					1 USD = zł Tabela NBP	
2.					1 USD =zł Tabela NBP	
3.					1 USD =zł Tabela NBP	
4.					1 USD =zł Tabela NBP	

Należność za poniesione opłaty zostanie przekazana na konto w terminie dwóch tygodni od daty złożenia niniejszego wniosku POD WARUNKIEM DOŁĄCZENIA DO DRUKU OPISANYCH, PRZETŁUMACZONYCH NA JĘZYK POLSKI I PODPISANYCH RACHUNKÓW NA POKRYCIE DEKLAROWANYCH KOSZTÓW. ZWROT NASTĘPUJE W SZCZEGÓLNYCH I UZASADNIONYCH PRZYPADKACH NA PODSTAWIE ORYGINAŁÓW LUB POTWIERDZONYCH ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM KOPII.

**Oświadczam, że wszystkie dane podałem/-am zgodnie ze stanem rzeczywistym.
 Odpowiedzialność karna za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana.**

.....
 (miejscowość, data)

.....
 (podpis nauczyciela)