(2017-22208)

# Załącznik nr 3

do Instrukcji w sprawie obiegu, sprawdzania i zatwierdzania dowodów księgowych w Urzędzie Miasta

stanowiącej załącznik do Zarządzenia nr 230/2017

Prezydenta Miasta Rybnika

z dnia 6 kwietnia 2017 r.

**(wzór)**

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Rybnik, . . . . . . . . . . . . . . . . .

 *(imię i nazwisko) (miejscowość i data)*

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 *(Wydział / Biuro)*

**Oświadczenie**

**o używaniu pojazdu do celów służbowych**

1. Oświadczam, że w miesiącu: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

używałem(łam) samochód osobowy: marki. . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . nr rej. . . . . . . . . . . . . pojemność silnika . . . . . . . cm3 do celów służbowych na terenie miasta Rybnika.

Przyznany miesięczny limit kilometrów wynosi . . . . . . . . ., zgodnie z umową nr Ad . . . . . . . . . . . . . . .

1. Na podstawie § 4 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy, oświadczam, iż byłem(łam) nieobecny(a) w pracy z powodu:
* urlopu wypoczynkowego, okolicznościowego, bezpłatnego - . . . . . . . . . . . dni,
* choroby, opieki nad chorym dzieckiem lub członkiem rodziny - . . . . . . . . . . . dni,
* podróży służbowej (delegacji), trwającej co najmniej 8 godzin - . . . . . . . . . . . dni,
* innej nieobecności w pracy

(np. opieki nad dzieckiem art. 188 KP, wolnego za nadgodziny) - . . . . . . . . . . . dni.

1. Zgodnie z ww. przepisem oświadczam, iż nie dysponowałem(łam) samochodem do celów służbowych przez: - . . . . . . . . . . . dni.

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 *(podpis pracownika)*

Sprawdzono zgodność danych przedstawionych w pkt 1 oświadczenia z zawartą umową o używaniu pojazdu do celów służbowych

Wydział Administracyjny,

Referat Gospodarczy:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 *(podpis pracownika)*

1. Sprawdzono zgodność danych przedstawionych w pkt 2 oświadczenia z ewidencją obecności w pracy pracownika

 Wydział Kadr, Szkoleń i Płac:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(podpis pracownika Kd realizującego powyższy zakres obowiązków)*

1. Stawka opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych, właściwa w danym miesiącu:

  18%  32%

 Wydział Kadr, Szkoleń i Płac:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(podpis pracownika Kd realizującego powyższy zakres obowiązków)*

**Obliczenie należnego ryczałtu.**

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . x . . . . . . . . . . . . . . . . . zł = . . . . . . . . . . . . . . . . zł/22 = . . . . . . . . . . . . . . . zł

 *(liczba km ) (stawka za 1 km) (suma) (1/22)*

Potrącenia: . . . . . . . . . . . dni x . . . . . . . . . . . . . . . . zł = . . . . . . . . . . . . . . . zł

 *(1/22)*

 . . . . . . . . . . . . . . zł - . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł = . . . . . . . . . . . . . . zł

 *(suma) (potrącenia) (do wypłaty)*

 Wydział Księgowości:

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 *(podpis pracownika)*