

..... KWARTAŁ

.....
 (nazwa jednostki)

ZESTAWIENIE ZBIORCZE WYPŁATY EKWIWALENTU PIENIĘŻNEGO
należnego z udział w działaniu ratowniczym, akcji ratowniczej, szkoleniu lub ćwiczeniu

Lp.	Nazwisko i Imię	Działania ratownicze, akcje ratownicze		Szkolenia lub ćwiczenia		Razem godzin	Łącznie do wypłaty	Potwierdzenie odbioru ekwiwalentu	
		Ilość godzin	Kwota	Ilość godzin	Kwota			Data	Podpis
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
...									
RAZEM									

RAZEM DO WYPŁATY zł

Opracował:

Sprawdzenie pod względem merytorycznym	
..... (data)	 (podpis i pieczęć)

Sprawdzenie pod względem finansowym	
..... (data)	 (podpis i pieczęć)

BURMISTRZ

Patryk Jedrowiak