

Warszawa, dnia.....

**UPOWAŻNIENIE Nr.....**

Niniejszym upoważniam Panią/Pana .....  
legitymującą / legitymującego się dowodem osobistym seria nr .....  
wydanym przez .....  
do odbioru zaliczki z kasy Dzielnicowego Biura Finansów Oświaty – Wola m.st. Warszawy,  
ul. Rogalińska 2 w Warszawie dla .....

.....  
/nazwa szkoły lub placówki oświatowej/

.....  
/podpis i pieczęć dyrektora szkoły lub placówki oświatowej/

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

W związku z wypłatą zaliczki przyjmuję do wiadomości, że ponoszę materialną odpowiedzialność za powierzone mi pieniądze. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie operacji kasowych i ponoszę odpowiedzialność za ich naruszenie.

.....  
(data i czytelny podpis osoby upoważnionej do pobrania zaliczki)