

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko)

.....
(miejsce zatrudnienia)

Oświadczenie o przyjęciu odpowiedzialności materialnej

1. Niniejszym oświadczam, że z transakcji płatniczych dokonywanych służbową kartą płatniczą o numerze będę się rozliczał/a w terminach ustalonych w Uchwale nr Zarządu Powiatu Świeckiego z dnia..... w sprawie określenia szczegółowych zasad, sposobu i trybu przyznawania i korzystania ze służbowych kart płatniczych w Powiatowym Zespole Ekonomiczno-Administracyjnym w Świeciu oraz jednostkach obsługiwanych przez Zespół.
2. Przyjmuję do wiadomości, że ponoszę materialną odpowiedzialność za środki pieniężne wydatkowane przy użyciu służbowej karty płatniczej.
3. Zobowiązuję się do terminowego rozliczania środków pieniężnych wydatkowanych za pośrednictwem służbowej karty płatniczej i w związku z tym przyjmuję do wiadomości, że brak terminowego rozliczenia stanowi naruszenie obowiązków pracowniczych.
4. Wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia za pracę kwot wydatkowanych za pośrednictwem służbowej karty płatniczej nierozliczonych w obowiązującym terminie lub nierozliczonych w nieprawidłowej wysokości.

.....
(data i czytelny podpis użytkownika karty)