

.....
Imię i nazwisko

.....
Stanowisko

.....
Nazwa komórki organizacyjnej

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Instrukcją określającą szczegółowe zasady, sposób oraz tryb przyznawania i korzystania ze służbowych kart płatniczych przy dokonywaniu wydatków z budżetu jednostki samorządu terytorialnego oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Częstochowskiego stanowiącą załącznik do Uchwały Zarządu Powiatu Częstochowskiego Nr z dnia
2. Zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących w tym zakresie przepisów i ponoszenia odpowiedzialności za ich naruszenie
3. W szczególności zobowiązuję się do:
 - przechowywania kart płatniczych i ochrony PIN z zachowaniem należytej staranności,
 - niezwłocznego zgłoszenia do Banku i do Pracodawcy utraty kart płatniczych, w szczególności ich kradzieży, zagubienia lub zniszczenia,
 - nie udostępnienia kart płatniczych i PIN osobom nieupoważnionym,
 - opłacania imienną służbową kartą płatniczą wyłącznie wydatków służbowych,
 - niezwłocznego zwrócenia imiennej służbowej karty płatniczej w przypadku odwołania z pełnionej funkcji, wypowiedzenia stosunku pracy lub przeniesienia na stanowisko nie uprawniające do korzystania z imiennej karty płatniczej,
 - w przypadku utraty imiennej karty płatniczej do niezwłocznego dokonania jej blokady i pisemnego powiadomienia pracodawcy o okolicznościach jej utraty.

.....
(data i podpis użytkownika)