**ZMLUVA O POSKYTNUTÍ CESTOVNÝCH NÁHRAD**

Poskytovateľ náhrady: Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Limbová 12, 833 03 Bratislava

Príjemca náhrady: Priezvisko a meno: Adresa bydliska: PSČ a obec:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

uzatvárajú podľa § 51 Občianskeho zákonníka túto

**zmluvu o poskytnutí cestovných náhrad**.

Predmetom zmluvy je poskytnutie cestovnej náhrady na cestu:

Termín cesty:

Cieľ cesty:

Účel cesty:

Dohodnutý dopravný prostriedok: autobus súkromné motorové vozidlo

vlak 2. vozňovej triedy vlak 1. vozňovej triedy

Príjemca náhrady vykonáva pre poskytovateľa nasledovnú úlohu/činnosť:

Príjemca náhrady je povinný do 10 pracovných dní od uskutočnenia cesty predložiť (zaslať) poskytovateľovi náhrady originály dokladov preukazujúcich výšku opodstatnených nákladov, ktoré sú predmetom cestovných náhrad v zmysle tejto zmluvy. Strany sa týmto dohodli, že v prípade použitia súkromného motorového vozidla budú cestovné náhrady preplatené iba vodičovi vozidla, a to vo výške obyčajného cestovného 2. vozňovej triedy vlakov osobnej dopravy.

Poskytovateľ poskytne príjemcovi cestovnú náhradu do 60 dní od predloženia originálnych dokladov príjemcom.

Neoddeliteľnou súčasťou tejto zmluvy je tlačivo TCP alebo ZCP spolu s relevantnými originálnymi dokladmi o úhrade.

V Dňa

poskytovateľ príjemca