

HALMASHAURI YA MANISPAA SUMBAWANGA



Tel: +255 – 2802163
 Fax: +255-2802163
 Barua Pepe: md@sumbawangamc.go.tz

S.L.P 187
 SUMBAWANGA

FOMU YA MAOMBI YA MASURUFU/POSHO YA SAFARI (Ijazwe katika nakala mbili)

A, Jina la Mtumishi.....
 Cheo:..... Check No.....
 Ngazi ya Mshahara..... Mshahara kwa mwezi.....
 Maelezo/madhumuni ya Safari.....

B. POSHO YA SAFARI (NIGHT – OUT ALLOWANCE)

KUONDOKA		KUFIKA		MUDA WA KUKAA	KIASI KWA SIKU	JUMLA
TAREHE	MAHALI	TAREHE	MAHALI	SIKU	TSHS.	TSHS.

C. MAOMBI MENGINEYO (YASIYO POSHO)

MAELEZO	KIASI
Jumla	

Jumla kuu (B+C).....

Nathibitisha kuwa maelezo niliyoyatoa ni sahihi kwa kadiri ninavyofahamu
 Tarehe..... Saini ya Mtumishi.....

D: MAONI NA MAPENDEKEZO YA MKUU WA IDARA

Kifungu kitakachotumika kulipa gharama hizi ni ambacho hadi leo kuna baki
 ya Tshs..... kwa kuzingatia maelezo ya hapo juu. Napendekeza
 apewe/asipewe Masurufu/posho Tshs.....
 Tarehe..... Jina Saini ya Mkuu wa Idara.....

E : MAONI NA MAPENDEKEZO YA MKUU WA KITENGO CHA UKAGUZI WA AWALI

Nakubali/sikubali apewe Masurufu/Posho ya Tshs.....
 Tarehe..... Jina..... Sahihi ya PRE – AUDITOR.....

F : MAONI NA MAPENDEKEZO YA MWEKA HAZINA:

Nakubali/sikubali apewe Masurufu/Posho ya Tsh.....
 Tarehe..... Jina Saini ya Mweka Hazina.....

G: UAMUZI WA MKURUGENZI:

Naidhinisha /sijaidhinisha malipo ya Masurufu/posho Tshs.....
 Tarehe..... Jina Saini ya Mkurugenzi.....