

**Zarządzenie Nr 13/2015**  
**Burmistrza Karlina**  
**z dnia 11 lutego 2015 r.**

**w sprawie przyjęcia regulaminu zasad używania samochodów służbowych oraz określenia norm paliwowych dla pojazdów.**

Na podstawie art. 30 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594 z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

**§ 1.**

Przyjmuje się regulamin zasad używania samochodów służbowych w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego zarządzenia.

**§ 2.**

Wprowadza się normę paliwową dla samochodów służbowych Straży Miejskiej:

1. CITROEN BERLINGO ZBI- 14402 według, wskaźnika normy w  $\text{dm}^3$  na 100 km przebiegu w wysokości 10,5 l / 100 km
2. ISUZU D-Max ZBI-13337 według, wskaźnika normy w  $\text{dm}^3$  na 100 km przebiegu w wysokości 11,5 l / 100 km.

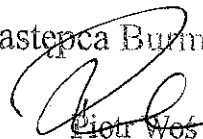
**§ 3.**

Wykonanie zarządzenia powierzam Komendantowi Straży Miejskiej w Karlinie.

**§ 4.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia

Zastępca Burmistrza

  
Piotr Woś

**REGULAMIN ZASAD UŻYWANIA SAMOCHODÓW SŁUŻBOWYCH****Rozdział 1****Zasady używania samochodów służbowych**

§1. Samochód służbowy przeznaczony jest do czynności służbowych wykonywanych przez wyznaczonych strażników w godzinach pracy związanych z realizacją zadań określonych przez Burmistrza i Komendanta Straży Miejskiej. Służy do przemieszczania się na terenie miasta i gminy z zachowaniem ekonomiki wykorzystania i sprawniejszego dotarcia na miejsce interwencji.

§2. Komendant wyznacza strażników do kierowania samochodem służbowym Straży Miejskiej posiadających upoważnienie do kierowania pojazdami, wymienione w odrębnych przepisach, przeszkolenie, upoważnienie do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi wydane przez Starostę Białogardzkiego oraz upoważnienie do kierowania pojazdami służbowymi wydane przez Burmistrza Karlina.

§3. Samochodem służbowym powinien kierować funkcjonariusz umundurowany.

§4. Na polecenie Burmistrza, Zastępcy Burmistrza, Sekretarza Gminy samochód służbowy może być wykorzystany do innych zadań związanych z działalnością Urzędu Miejskiego.

§5. 1. Strażnik przystępujący do służby przyjmuje na stan pojazd od strażnika pełniącego wcześniej służbę danym pojazdem. Strażnik przyjmujący pojazd ma obowiązek sprawdzić jego stan techniczny. W przypadku stwierdzenia usterek i innych zastrzeżeń co do wadliwości pojazdu, powiadomić o tym fakcie Komendanta Straży Miejskiej, w przypadku jego nieobecności Burmistrza lub każdą inną osobę zarządzającą w imieniu pracodawcy.

2. Strażnik kierujący pojazdem służbowym ma obowiązek bieżąco wypełniać „książkę kontroli pracy pojazdu” danego samochodu zgodnie z kartą stanowiącą załącznik nr 1 niniejszego regulaminu.

3. Komendant potwierdza własnoręcznym podpisem cel zasadności każdorazowego wyjazdu w odpowiedniej rubryce w książce kontroli pracy pojazdu.

4. Strażnik eksploatuje pojazd z zachowaniem bezpieczeństwa zgodnie z przepisami ruchu drogowego oraz dba o czystość pojazdu służbowego.

5. Wyznaczona przez Komendanta osoba odpowiedzialna za pojazd na dany tydzień w ostatnim dniu roboczym tygodnia dokonuje tzw. obsługi codziennej polegającej m.in. na myciu pojazdu, sprawdzeniu stanu płynów oraz w razie potrzeby dokonuje ich uzupełnienia. Informacje o wykonaniu ww. czynności potwierdza wpisem w „książce kontroli pracy pojazdu”.

6. Komendant prowadzi miesięczną kartę kontroli zużycia paliwa, które stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.

§6. Strażnik po zakończeniu czynności związanych z korzystaniem z pojazdu służbowego, ma obowiązek odstawić pojazd na miejsce postoju i dokładnie zamknąć pojazd. Klucz i dokumenty należy pozostawić w siedzibie Straży Miejskiej w miejscu do tego przeznaczonym.

§7. Wyznacza się na miejsce postoju pojazdów służbowych Straży Miejskiej parking z wyznaczonymi miejscami dla pojazdów przy siedzibie Straży Miejskiej w Karlinie ul. Szymanowskiego 17.

**Rozdział 2****Postanowienia końcowe**

§8. Zmiany niniejszego regulaminu następują w trybie jego nadania.

URZĄD MIEJSKI W KARLINIE  
 STRAZ MIEJSKA  
 ul. Szymanowskiego 17  
 78-2130 Karlino  
 Tel. 94-3119526 fax. 94-3119527  
 sm@kartin.pl

Załącznik nr

## KSIĄŻKA KONTROLI PRACY POJAZDU

Na miesiąc: **LUTY 2015 rok**

Marka i typ **CITROEN** Nr rejestracyjny **ZBI 13337**

Norma eksploatacyjna zużycia paliwa na 100 km (na mtg) .....litr

Miesięczny przebieg ..... km (mtg)

Od stanu licznika ..... Do stanu licznika .....

W miesiącu należy wykonać:

- Obsługę techniczną;
- Sprzęt transportowy powierzono do obsługi codziennej na dany tydzień:

| Dzień<br>m-ca | Stan liczn. km/mtg | wydano              |                             | Podpis magazyniera | Podpis osoby tankującej |
|---------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------|
|               |                    | Paliwa w<br>litrach | Oleju silnikowego<br>w litr |                    |                         |
|               |                    |                     |                             |                    |                         |
|               |                    |                     |                             |                    |                         |
|               |                    |                     |                             |                    |                         |
|               |                    |                     |                             |                    |                         |
|               |                    |                     |                             |                    |                         |
|               |                    |                     |                             |                    |                         |
|               |                    |                     |                             |                    |                         |
|               |                    |                     |                             |                    |                         |
|               |                    |                     |                             |                    |                         |
|               |                    |                     |                             |                    |                         |
|               |                    |                     |                             |                    |                         |
|               |                    |                     |                             |                    |                         |
|               |                    |                     |                             |                    |                         |
|               |                    |                     |                             |                    |                         |
|               |                    |                     |                             |                    |                         |

| DATA | OSOBA ODPOWIEDZIALNA<br>ZA DANY TYDZIEŃ | MYCIE ORAZ<br>CZYSTOŚĆ POJAZDU | SPRAWDZENIE<br>STANU OLEJU,<br>PŁYNÓW | PODPIS |
|------|---|--------------------------------|---------------------------------------|--------|
|      |   |                                |                                       |        |
|      |   |                                |                                       |        |
|      |   |                                |                                       |        |
|      |   |                                |                                       |        |
|      |   |                                |                                       |        |
|      |   |                                |                                       |        |
|      |   |                                |                                       |        |
|      |   |                                |                                       |        |
|      |   |                                |                                       |        |
|      |   |                                |                                       |        |

|  |       |
|--|-------|
| Ilość paliwa którą mógł zużyć<br>sprzęt transportowy |       |
|  |       |
|  |       |
|  |       |
|  | razem |

Usługi techniczne i zmiany oleju silnikowego oraz inne uwagi wpisuje się w rubrykach dotyczących wykonanej czynności.

**Wypełnia prowadzący pojazd**

|  | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|--|---|---|---|---|----|----|----|----|
| Stan licznika od                           |   |   |   |   |    |    |    |    |
| Stan licznika do                           |   |   |   |   |    |    |    |    |
| Przybyło km                                |   |   |   |   |    |    |    |    |
| godzina odjazdu                            |   |   |   |   |    |    |    |    |
| godzina przyjazdu                          |   |   |   |   |    |    |    |    |
| Podpis osoby kierującej                    |   |   |   |   |    |    |    |    |
| Potwierdzenie wylazdu<br>Podpis komendanta |   |   |   |   |    |    |    |    |
| UWAGI                                      |   |   |   |   |    |    |    |    |

| Data                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| CEL PODRÓŻY                            |   |   |   |   |   |
| Nazwisko osoby prowadzącej pojazd      |   |   |   |   |   |
| Nazwisko osoby korzystającej z pojazdu |   |   |   |   |   |
| Ilość osób przewożonych                |   |   |   |   |   |

**MIESIĘCZNA KARTA KONTROLI ZUŻYCIA PALIWA**

rozliczenie za miesiąc ..... rok .....

.....  
(Imię i nazwisko pracownika(ów) kierującego pojazdem służbowym)

1. Marka pojazdu .....
2. Nr rejestracyjny .....
3. Rodzaj paliwa .....
4. Norma zużycia paliwa na 100 km .....
5. Stan licznika na początku miesiąca .....
6. Stan licznika na koniec miesiąca .....
7. Przejechane kilometry w miesiącu .....
8. Stan paliwa na początku miesiąca .....
9. Ilość zakupionego paliwa w miesiącu .....

**Szczegółowe rozliczenie zakupionego paliwa:**

| Lp.          | Data zakupu | Numer faktury | Numer karty drogowej | Ilość zakupionego paliwa | Wartość zakupionego paliwa |
|--------------|-------------|---------------|----------------------|--------------------------|----------------------------|
|              |             |               |                      |                          |                            |
|              |             |               |                      |                          |                            |
|              |             |               |                      |                          |                            |
| <b>RAZEM</b> |             |               |                      |                          |                            |

10. Razem paliwo (suma pkt. 8 i 9) .....
11. Stan paliwa na koniec miesiąca .....
12. Faktycznie zużyte paliwo w miesiącu (według kart drogowych) .....
13. Zużycie paliwa według normy eksploatacyjnej  
(pkt. 7/100 \* pkt. 4) .....
14. Oszczędność/Przepał \*(różnica pkt. 12 – pkt. 13) .....

**WYJAŚNIENIA**  
dotyczące pkt. 14:

.....

.....  
(data i podpis pracownika sporządzającego rozliczenie).....  
(podpis osoby nadzorującej eksploatację samochodu służb)