Załącznik do Regulaminu Funkcjonowania Centrum Wspierania Rodzin

……..... .....
(imię i nazwisko) (miejscowość i data)

…….....
(adres do korespondencji)

…….....
(numer telefonu)

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU**

Wnoszę o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów dojazdu w dniu ..... na trasie: .....

**I. Dojazd komunikacją zbiorową:**

Liczba osób: .....

Łączny koszt przejazdu (zgodnie z załączonymi biletami): …….

**II. Dojazd własnym środkiem transportu:**

Oświadczam, że skorzystałem z własnego środka transportu:

Marka: .....

Model: .....

Numer rejestracyjny: .....

Odległość w obie strony wynosi: .....

Łączny koszt przejazdu:* .....

**III. Do wniosku załączam:**

☐ bilety komunikacji zbiorowej

☐ zaświadczenie o koszcie przejazdu najtańszym środkiem komunikacji zbiorowej na danej trasie/wydruk potwierdzający cenę biletu przewoźnika na trasie z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji wsparcia projektowego.

Proszę o zwrot kosztów dojazdu na poniższy numer konta:

…….....
(imię i nazwisko posiadacza konta, nazwa banku)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ■ | | | | ■ | | | | | ■ | | | | | ■ | | | | | ■ | | | | | ■ | | | | |

Oświadczam, że wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

.....
(podpis)

*Wydatki są kwalifikowalne do wysokości ceny biletu, gdy wydatki poniesione są wyższe bądź równe cenie biletu lub w wysokości faktycznie poniesionych wydatków, gdy wydatki są niższe niż cena biletu. Przy ustalaniu kwoty należy wziąć pod uwagę wszystkie przysługujące zniżki na zakup biletu komunikacji publicznej.