Załącznik nr 6

|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZWROTU KOSZTÓW DOJAZDU** |
| **NAZWISKO:** | **IMIĘ:** |
| ADRES ZAMIESZKANIA: |
|

|  |  |
| --- | --- |
| E-MAIL: | TEL: |

 |
| ***DANE BANKOWE:*** |
| NAZWISKO POSIADACZA RACHUNKU: |
| NAZWA BANKU *:* |
| NUMER RACHUNKU BANKOWEGO: |
| ***WYDATKI PONIESIONE PODCZAS PODRÓŻY:*** |
| ***ŚRODEK LOKOMOCJI:*** | ***OD:***  | ***DO:*** | ***KOSZT:*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **SAMOCHÓD** Marka…………………………………….Nr rejestracyjny…………………….. | SAMOCHÓD: * własny
* użyczony
 | Km (w obie strony): |
| Zobowiązuje się na żądanie Beneficjenta udostępnić w celach kontrolnych kserokopię dowodu rejestracyjnego. |
| Na wymienionej we wniosku o zwrot kosztów dojazdu trasie, koszty przejazdu najtańszym środkiem publicznej komunikacji zbiorowej w obie strony wynoszą ......................................... zł (słownie: ...........................…............................................……………………………………….......) |
| Potwierdzam, że podane informacje o podróży są prawdziwym zestawieniem kosztów poniesionych przez mnie w podróży. Nie zwracałem i nie będę zwracał poniesionych wydatków z jakiegokolwiek innego źródła, ani też nie uwzględniłem żadnych wydatków zapłaconych bezpośrednio z innego źródła.  |
| **Data**: | **Podpis uczestnika:** |

Załączniki (zaznaczyć właściwe):

* bilety jednorazowe, szt. ..............;
* oświadczenie dotyczące użyczenia samochodu

 Załącznik - Oświadczenie dotyczące użyczenia samochodu

**Oświadczenie dotyczące użyczenia samochodu**

Oświadczam, że jestem właścicielem/współwłaścicielem\* samochodu marki ........……………………….… .......................................o numerze rejestracyjnym ....................…............ i użyczam w/w pojazd
Panu/Pani ......................................................… celem dojazdu na szkolenie w ramach projektu pn.: „Program poprawy dostępności i efektywności leczenia pozaszpitalnego dla pacjentów obciążonych raną przewlekłą – podregion katowicki”.

Zobowiązuje się na żądanie Beneficjenta udostępnić w celach kontrolnych kserokopię dowodu rejestracyjnego.

…..…………………………………………………………..….. …………………………………………………………………….

Miejscowość, data Czytelny podpis Użyczającego