

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
sosnowiecki”.

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

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Użyczającego