Załącznik do Regulaminu uczestnictwa
w projekcie partnerskim
„Rodzina w centrum Etap I"
(w zakresie zadań realizowanych
przez Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie w Grudziądzu)

.....
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 aktualną cenę przejazdu 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.*