

ANNA NOWAK

W Z Ó R

.....
imię i nazwisko uczestnika projektu

UL. POZNAŃSKA 44/5, 64-100 LESZNO

.....
adres zamieszkania

WYPEŁNIA FUNDACJA

.....
okres rozliczeniowy

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU

Wnioskuję o zwrot kosztów przejazdów na trasie **LESZNO – POZNAŃ – LESZNO** zrealizowanych w dniach: **WYPEŁNIA FUNDACJA** w łącznej kwocie **WYPEŁNIA FUNDACJA** zł. Łączna liczba przejazdów to **WYPEŁNIA FUNDACJA**

Oświadczam, że ww. koszty poniosłem w związku z moim udziałem w *nazwa formy wsparcia* realizowanym w projekcie pt. „Wielkopolska Onkologia Dziecięca- Wielkopolski Program Profilaktyczny w zakresie onkologii dziecięcej”.

W załączeniu przedstawiam:

WYPEŁNIA FUNDACJA

- oryginał biletu (jednorazowego/ okresowego) dokumentujący fakt przejazdu komunikacją zbiorową i potwierdzający koszt tego przejazdu na trasie z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji wsparcia projektowego¹
- wydruk potwierdzający cenę biletu przewoźnika na trasie z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji wsparcia projektowego²

Proszę o dokonanie refundacji na³:

- na niżej wskazany numer konta bankowego

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- w gotówce

Pouczona/y o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 §1 w związku z art. 233 §6 Kodeksu karnego, cyt. „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”, **oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.**

Anna Nowak

.....
data i podpis uczestnika projektu

TYLKO PODPIS

¹ W przypadku podróżowania komunikacją zbiorową

² W przypadku przejazdu samochodem osobowym

³ Należy wybrać jedną z dwóch opcji



ADNOTACJA FUNDACJI POMOCY DZIECIOM Z CHOROBIAMI NOWOTWOROWYMI W POZNANIU

1. Dowód rejestracyjny, prawo jazdy (do wglądu) potwierdzone dnia
(data).
2. Po weryfikacji wniosku i poniesionych kosztów dojazdów oraz obecności na konsultacjach
przyznano zwrot kosztu dojazdu za okres
(nazwa miesiąca) w kwociezł., słownie

.....
(podpis osoby upoważnionej)

