Załącznik Nr 1 Wniosek o refundację kosztów przejazdu

Wniosek o refundację kosztów przejazdu

……dn. …….

Nazwisko:

Imię:

Adres:

ul.								Nr.				Lok.		
		-				Miejscowość								

Ja …….…… proszę o rozliczenie kosztów dojazdów
Nazwisko i imię

na …….…… i powrotu do miejsca zamieszkania,
forma wsparcia

w okresie od……..do…….. w ramach **„Szansa na nowy start", FESW.10.08-IP.01-0012/24** na wskazane przeze mnie konto numer:

Trasa przejazdu …… - …… - ……

Środek transportu:

☐ transport publiczny (np. PKP, PKS, MPK, BUS)

☐ własny/użyczony* samochód marki …… o numerze rejestracyjnym ……..

W związku z tym wnoszę o refundację kosztów przejazdu do wysokości ceny najtańszego/ych biletu/ów transportu publicznego na ww. trasie.

……

Oświadczam, że znane mi są postanowienia zasad zwrotu kosztów przejazdu.

Podpis wnioskodawcy	
Podpis pracownika przyjmującego wniosek	