*WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI*

…..………………………………….

Miejscowość, data

**ROZLICZENIE KOSZTÓW PODRÓŻY**

w ramach projektu „Sport dla Wszystkich! 2021”

**DLA:** Polski Komitet Paraolimpijski, ul. Konwiktorska 9/2, 00-216 Warszawa, NIP: 5262358030

1. **TERMIN I MIEJSCE WARSZTATÓW: …………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko:**  **……………………………….** | **Imię:**  **……………………………….** | **Data urodzenia:**  **………………………** | **Email/Telefon:**  **…………………………………………….**  **……………………………………………..** |
| **Gmina:**  **……………………………….** | **Powiat:**  **……………………………….** | **Województwo:**  **……………………………….** | |
| **Kod:**  **……………………………….** | **Miejscowość:**  **……………………………….** | **Ulica i nr:**  **……………………………….** | |

1. **DANE OSOBY ROZLICZAJĄCEJ/OPIEKUNA PRAWNEGO:**
2. **IMIONA I NAZWISKA OSÓB PODRÓŻUJĄCYCH/PODOPIECZNYCH:**
3. ……………………………
4. ……………………………
5. ……………………………
6. ……………………………

**4. OŚWIADCZAM, ŻE PODCZAS DOJAZDU KORZYSTAŁEM/AM** (zaznaczyć X )**:\***

* **Z samochodu** prywatnego o numerze rejestracyjnym: ……………………..………..

Trasa: ………………………………... 🡪 ………………….…………….…... 🡪 ………………..…...………...  
Łączna liczba faktycznie przejechanych km w obie strony: **……………. Km** **x** Stawka za kilometr: **0,55** **zł.**

* **Z pociągu/autobusu.** NALEŻY DOŁĄCZYĆ BILETY W OBIE STRONY.

na trasie ………………………….……. 🡪 …………………..……..…… 🡪 ………………..………..……

Koszt podróży na miejsce warsztatów **..……… zł +** Koszt podróży powrotnej**……..… zł = ……………….zł**

**Proszę o zwrot poniesionych kosztów przelewem w kwocie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł**

**(słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych \_\_\_\_\_/100)**

**na mój rachunek bankowy nr : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Równocześnie oświadczam, iż zapoznałem/łam się z Regulaminem rozliczania kosztów dojazdu.**

……………………………………

podpis