WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZESTNIKA PROJEKTU
pn. „Badam piersi – dbam o siebie"

W związku z realizacją projektu pn. **„Badam piersi – dbam o siebie"** nr RPMP.08.06.02-12-0323/20 dofinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dojazdu związanych w uczestnictwem w Projekcie.

Ja niżej podpisana **……..,**
(imię i nazwisko uczestnika Projektu)

zamieszkały/a w ……..,
(ulica i miejscowość)

oświadczam, że brałam udział w **……..**
w ramach projektu **„Badam piersi – dbam o siebie"** w dniu **…… roku**.

Ze względu na utrudniony dojazd komunikacją publiczną **dojeżdżałam własnym/użyczonym[1] samochodem osobowym** o numerze rejestracyjnym: ……. pojemność silnika ……. do Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II z miejscowości **……** Odległość między miejscem docelowym, a miejscem zamieszkania tam i z powrotem wynosi **…… km.**

Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości[2] …… zł.
Zwrotu kosztów dojazdu proszę dokonać na konto:

(numer konta bankowego)

…….

(nazwa banku)

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane są prawidłowe.

……
(data i podpis uczestnika Projektu)

[1] niepotrzebne skreślić

[2] Dla samochodów o pojemności skokowej silnika do 900 cm3 - 0,5214 zł / km, o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm3 - 0,8358 zł / km