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**.

Do Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II dojechałem/am komunikacją publiczną.

Rodzaj poniesionego kosztu:

☐ **bilety transportu publicznego**[1]
- autobus,
- bus,
- pociąg

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

(numer konta bankowego)

……
(nazwa Banku)

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane są prawidłowe. W załączeniu przekazuję bilet/bilety/inne dokumenty potwierdzające poniesiony koszt. W przypadku przekazania jednego biletu, oświadczam, iż koszt dojazdu w obie strony jest taki sam.

……
(data i podpis uczestnika Projektu)

[1] W przypadku biletów transportu publicznego, zwrotowi podlega koszt podróży w drugiej klasie.