



Nr wniosku -pole wypełnia pracownik Biura Projektu

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU

Ja niżej podpisana/y.....
(imię i nazwisko Uczestnika/czkiProjektu)

Zamieszkała/y w
(adres zamieszkania)

oświadczam, że w związku z moim udziałem w zadaniu „Działania diagnostyczne w kierunku boreliozy” realizowanym w ramach projektu „**Stop boreliozie!**” Nr. Projektu: **RPLU.10.03.00-06-0006/19** dojeżdżałem/am na miejsce wywiadu medycznego / interpretacji wyników badań¹ w, z miejscowości zamieszkania, przez miejscowość²
Koszt dojazdu najtańszym publicznym środkiem transportu tam i z powrotem w jednym dniu na w/w trasie wynosi zł, co potwierdzam załączonymi biletami za przejazd/zaświadczeniem od przewoźnika/wydrukiem cennika ze strony internetowej przewoźnika³. W związku z tym wnoszę o zwrot kosztów dojazdu do wysokości ceny najtańszego biletu transportu publicznego na w/w trasie.

Uczestnik/czka Projektu jest zobowiązany/a do potwierdzenia obecności własnoręcznym podpisem na liście obecności, na zajęciach za które dokonywany jest zwrot kosztów dojazdu.

Sposób przekazania środków: przelew na rachunek bankowy. Numer rachunku bankowego:
.....

Data i podpis Uczestnika/czki Projektu: _____

¹ Niepotrzebne skreślić.

² Jeśli dotyczy.

³ Niepotrzebne skreślić.