

Załącznik nr 1 do Regulaminu zwrotów kosztów dojazdu w ramach projektu „Łódź rewitalizuje, Łódź szkoli – zostań opiekunką medyczną”

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU

Ja, niżej podpisana(imie i nazwisko) oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem zwrotu kosztów dojazdu w ramach projektu „Łódź rewitalizuje, Łódź szkoli – zostań opiekunką medyczną” i wnioskuję o zwrot kosztów dojazdu za miesiąc

Oświadczam, że dojeżdżam:

- transportem publicznym
- samochodem prywatnym nr rejestracyjny¹.

W przypadku dojazdu samochodem prywatnym celem obliczenia kwoty zwrotu za dojazd oświadczam, że dojeżdżam na miejsce zajęć z

.....(miasto ulica, nr domu).

Zwrotu kosztów dojazdu dokonywany będzie przelewem na poniżej wskazany rachunek bankowy:

.....

Załączniki²:

- bilety (liczba sztuk),
- zaświadczenie z MPK Łódź Spółka z o. o., które zawiera dzienną cenę biletu normalnego/ulgowego w obydwie strony oraz trasę dojazdu na szkolenia.²
- kserokopia MIGAWKI (karty pasażera) oraz potwierdzenia sprzedaży (wydruk z Terminala sprzedaży lub Biletomatu potwierdzający dokonanie transakcji zakupu biletu okresowego, zawierający opis zakodowanego biletu, cenę biletu, datę początku i końca ważności biletu).

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Uczestniczki Projektu

¹ Zaznaczyć właściwe.

² Zaznaczyć właściwe.