Załącznik Nr 1 Wniosek o refundację kosztów przejazdu

Wniosek o refundację kosztów przejazdu

……..……dn. ……..

Nazwisko:

Imię:

Adres:

ul.															Nr.				Lok.			
		-				Miejscowość																

Ja …….. proszę o rozliczenie kosztów dojazdów
Nazwisko i imię

na …….. i powrotu do miejsca zamieszkania, forma wsparcia

w okresie od……..do……. w ramach **„Wkomponowani w nowy rytm pracy”, FESW.10.07-IP.01-0024/23** na wskazane przeze mnie konto numer:

Trasa przejazdu …… - …… - ……..……

Środek transportu:

☐ transport publiczny (np. PKP, PKS, MPK, BUS)

☐ własny/użyczony* samochód marki …… o numerze rejestracyjnym …….. W związku z tym wnoszę o refundację kosztów przejazdu do wysokości ceny najtańszego/ych biletu/ów transportu publicznego na ww. trasie.

……

Oświadczam, że znane mi są postanowienia zasad zwrotu kosztów przejazdu.

Podpis wnioskodawcy	
Podpis pracownika przyjmującego wniosek	