

ROZLICZENIE KOSZTÓW PODRÓŻY

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:.....
ur. wPESEL.....

Imię i nazwisko Osoby Niepełnosprawnej¹:
ur. wPESEL.....

Adres zamieszkania Osoby Niepełnosprawnej:

.....
.....

Termin turnusu:

Nazwa Ośrodka, w którym odbywał się turnus:

Adres Ośrodka:

.....
.....

Odległość, podana w kilometrach, dzieląca ośrodek od miejsca zamieszkania Osoby Niepełnosprawnej (**tj. w jedną stronę**):

.....

Środki transportu, którymi Wnioskodawca (wraz z Osobą Niepełnosprawną) dotarł na turnus i wrócił do stałego miejsca zamieszkania Osoby Niepełnosprawnej
(**np. samochód osobowy, pociąg, autobus. W przypadku samochodu należy podać: markę auta, rok produkcji, pojemność silnika, moc silnika i rodzaj używanego paliwa**):

.....

Dokumenty potwierdzające transport, np. faktury za paliwo, bilety za pociąg lub autobus osoby niepełnosprawnej oraz opiekuna (**faktury powinny być wystawione na Osobę Niepełnosprawną lub Wnioskodawcę**) – które należy dołączyć do formularza:

.....
.....

Koszt podróży²:.....

Nazwa banku i numer rachunku bankowego Wnioskodawcy³

.....

.....
(Miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

¹ podać, jeżeli Wnioskodawcą jest rodzic, inny przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny

² podać po zsumowaniu kosztu dojazdu do ośrodka rehabilitacyjnego i kosztu powrotu do stałego miejsca zamieszkania Osoby Niepełnosprawnej.

³ na ten rachunek bankowy Fundacja zwróci poniesione koszty podróży.