



WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU

dla uczestnika objętego wsparciem w ramach projektu pn. „Pro life+ Program profilaktyki raka jelita grubego dla osób z terenu powiatu suskiego, wadowickiego i oświęcimskiego” RPMP.08.06.02-12-0330/20

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:	
IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
DATA URODZENIA	

W związku z przystąpieniem do projektu „Pro life+ Program profilaktyki raka jelita grubego dla osób z terenu powiatu suskiego, wadowickiego i oświęcimskiego” RPMP.08.06.02-12-0330/20, realizowanego przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 8 Oś Priorytetowa Rynek pracy, Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużenia aktywności zawodowej, Poddziałanie 8.6.2 Programy zdrowotne - dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego - zwracam się z prośbą o zwrot poniesionego kosztu dojazdu na badanie przesiewowe. Zostałem poinformowany o zasadach zwrotu poniesionych kosztów dojazdu na badanie przesiewowe komunikacją miejską/transportem własnym. Niżej podpisana/y oświadczam, że w związku z udziałem w przesiewowym badaniu konoskopowym w ramach w/w projektu, dojechałem z miejsca zamieszkania do miejsca wykonania badania konoskopowego i z powrotem niżej wskazanym środkiem transportu, pokonując wskazaną liczbę kilometrów i określony koszt.

OPIS TRASY Z MIEJSCA ZAMIESZKANIA DO ZOZ SUCHA BESKIDZKA	DATA BADANIA	LICZBA KILOMETRÓW W OBIE STRONY	ŚRODEK TRANSPORTU	KOSZT TRANSPORTU W OBIE STRONY (liczba km x 0,8358 zł lub koszt biletu)
NAZWA MIEJSCOWOŚCI POCZĄTKOWEJ/DOCELOWEJ				

W przypadku korzystania z publicznego środka komunikacji, w załączeniu przedkładam dokumenty potwierdzające koszt przejazdu na danej trasie, tj.: bilet, paragon/faktura, zaświadczenie przewoźnika, wydruk cennika, itp. W przypadku korzystania z transportu własnego, w przedkładam niezbędne informacje związane ze środkiem transportu własnego umożliwiające poprawne obliczenie kosztu benzyny:

- dojazd samochodem osobowym o pojemności skokowej silnika do 900 cm³
- dojazd samochodem osobowym o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³
- dojazd motocyklem
- dojazd motorowerem

DATA WYPEŁNIENIA FORMULARZA	
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU	

Wnoszę o zwrot poniesionego kosztu dojazdu w wysokości(zł)
na wskazany rachunek bankowy