………………………………………. ………..……………………...

 (imię i nazwisko) (miejscowość, data)

………………………………………

 (adres zamieszkania)

………………………………………

 (PESEL)

**Miejsko-Gminny Ośrodek**

**Pomocy Społecznej w Sianowie**

 **ul. Słowackiego 3a**

 **76-004 Sianów**

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDÓW**

Zwracam się o zwrot kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania na miejsce realizacji kursu na prawo jazdy kat. B prowadzony przez Nauka Jazdy Zdzisław **Wojciechowski**w ramach projektu Sianowski Klub Integracji Społecznej.

Oświadczam, że dojeżdżałem/łam na odcinku……………….………… do…………………………………………

w okresie od …………………………. do ………………………………………………..

Koszt dojazdu publicznym środkiem transportu w dwie strony za 1 dzień wyniósł…………...zł……….…gr. brutto.

Poniesione koszty potwierdzam (zaznaczyć właściwe):

□biletami z odbytych dojazdów

□ oświadczeniem przewoźnika publicznego o koszcie przejazdu na danej trasie

Proszę o zwrot kosztów dojazdu na numer rachunku bankowego:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

……………………………………………….

Czytelny podpis