



.....  
(miejscowość, data)

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU  
NA BADANIE KOLONOSKOPOWE PRZEPROWADZONE W RAMACH PROJEKTU**

9.1

pn. „*RAK NA WSPAK – wsparcie profilaktyki w kierunku wczesnego wykrywania raka jelita grubego w województwie świętokrzyskim*”

**IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA PROJEKTU** .....

**PESEL:** .....

**MIEJSCE ZAMIESZKANIA :** .....

Ja niżej podpisana/y, oświadczam, że w związku z udziałem w badaniu konoskopowym w ramach w/w projektu dojechałem z miejsca zamieszkania do miejsca wykonania badania konoskopowego i z powrotem, oraz, że koszt dojazdu publicznym środkiem transportu kołowego (bus/autobus) lub szynowego zgodnie z cennikiem biletów II klasy, w obie strony na niżej wymienionej trasie wynosi ..... zł.

Opis trasy		Daty	Środek transportu	Kwota (zł) w obie strony
<b>z domu do placówki medycznej</b>		<b>data (pierwszego spotkania)</b>		
Nazwa miejscowości (wyjazd)	Nazwa miejscowości (przyjazd)			
<b>z placówki medycznej do domu</b>		<b>data (badania kolonoskopowego)</b>		
Nazwa miejscowości (wyjazd)	Nazwa miejscowości (przyjazd)	<b>data (odbioru badań histopatologicznych)</b>		

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości:  zł  
na konto bankowe nr

.....  
podpis Uczestniczki/Uczestnika Projektu

Załączniki – dokument potwierdzający koszt przejazdu (cenę biletu) na danej trasie, np. bilet, paragon / faktura, zaświadczenie od przewoźnika, wydruk z cennika

Projekt:  
RAK NA WSPAK – wsparcie profilaktyki w kierunku wczesnego wykrywania raka jelita grubego w województwie świętokrzyskim

Biuro Projektu:  
Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach  
25-328 Kielce, ul. Śląska 9, pok. 206  
tel. 41 366 47 91, wew. 454, 455, 451  
www.wspak.zdz.kielce.pl

Lider Projektu:  
**ZDZ** ZAKŁAD DOSKONALENIA ZAWODOWEGO W KIELCACH

Partnerzy Projektu:  
Szpital Powiatowy w Chmielniku



Projekt realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie nr RPSW.08.02.02-26-0003/18-00 zawartej z Województwem Świętokrzyskim, reprezentowanym przez Zarząd Województwa, pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020

**Uwaga: Uczestnicy zamieszkali na terenie miasta w którym wykonane zostało badanie, nie mogą ubiegać się o zwrot kosztów dojazdu**