

## WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU

dla uczestnika objętego wsparciem w ramach projektu pn.  
**„Kolonoskopia - zrób to dla siebie” dla osób z terenu powiatu proszowickiego**  
**RPMP.08.06.02-12-0325/20**

<b>DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:</b>	
<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>DATA URODZENIA</b>	

W związku z przystąpieniem do projektu „Kolonoskopia - zrób to dla siebie” dedykowanego osobom z terenu powiatu proszowickiego RPMP.08.06.02-12-0325/20 i realizowanego przez Zespół iMed24 (Comarch Healthcare S.A.) 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 (W ZŁ)
NAZWA MIEJSCOWOŚCI POCZATKOWEJ/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 cm<sup>3</sup>
- dojazd samochodem osobowym o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm<sup>3</sup>
- dojazd motocyklem
- dojazd motorowerem

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

<b>DATA WYPEŁNIENIA FORMULARZA</b>	
<b>CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU</b>	