Załącznik nr 1 do Umowy
określającej zasady zwrotu kosztów przejazdu dziecka/ucznia niepełnosprawnego
oraz jego rodziców lub opiekunów prawnych do przedszkola, szkoły lub ośrodka
prywatnym samochodem osobowym

……., dnia ……..

……..
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego[1])
……..
(Adres zamieszkania)
……..
(Numer telefonu kontaktowego)

RACHUNEK Nr …./…./….

Zwrot kosztów przejazdu prywatnym samochodem osobowym dziecka/ucznia[1] niepełnosprawnego zgodnie z umowa nr …….. z dnia …….. za miesiąc …… 20…….. roku.

Przedkładam rachunek za przejazd dziecka/ucznia[1] niepełnosprawnego ……. z miejsca zamieszkania do ……...……..

Liczba dni faktycznego dowozu w okresie rozliczeniowym, którego dotyczy rachunek:

- łączna liczba dni dowożenia dziecka/ucznia[1] niepełnosprawnego, w których po przywiezieniu do przedszkola, szkoły lub ośrodka Opiekun jechał od razu do miejsca pracy, wynosiła ……
- łączna liczba dni dowożenia dziecka/ucznia[1] niepełnosprawnego, w których po przywiezieniu do przedszkola, szkoły lub ośrodka Opiekun wracał do miejsca zamieszkania, wynosiła ……

Dysponuję samochodem osobowym marki i modelu …….., rok produkcji ……., o numerze rejestracyjnym ……., o pojemności silnika ……. cm^3,

Najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do przedszkola, szkoły lub ośrodka ……..km.

Najkrótsza odległość z miejsca zamieszkania do miejsca pracy Opiekuna …….. km.

Odległość z miejsca zamieszkania do miejsca pracy opiekuna w przypadku dowozu dziecka/ucznia[1] niepełnosprawnego w drodze do pracy …….. km.

Wysokość jednorazowego przewozu objętego umową wynosi ……. zł x liczba dni faktycznego dowozu w okresie rozliczeniowym.

Kwota zwrotu wynosi …… zł

(słownie: ……..)

Proszę o dokonanie wypłaty poniżej numeru rachunku bankowego:

……..
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

[1] Niepotrzebne skreślić