

Wniosek

o zwrot kosztów przejazdu dla

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

w celu: badania podczas drugiej wizyty przez Eksperta PFRON w ramach programu „Aktywny Samorząd”-Obszar C Zadanie nr 3-pomoc w zakupie protezy kończyny w której zastosowano nowoczesne rozwiązania techniczne (III lub IV poziom jakości)

Rachunek-rozliczenie kosztów przejazdu

Wyjazd	Data	Przyjazd	Data	Środek lokomocji	koszty przejazdu
Miejscowość		Miejscowość			

Sposób zapłaty należności na rachunek bankowy:

.....

.....
Data i podpis Wnioskodawcy

Stwierdzam odbycie przejazdu Wnioskodawcy

.....
(pieczętka i podpis pracownika)

.....dnia.....
(miejscowość)