Fundacja Dzieciom "POMAGAJ"
Status OPP; KRS 0000285433; NIP 6182065303; REGON 300622152
62-872 Godziesze Małe; Wolica, ul. Radosna 1; tel. 625976028

Rozliczenie kosztów dojazdu

Imię i nazwisko Podopiecznego		
Imię i nazwisko osoby używającej pojazd		
Nr rejestracyjny pojazdu		
Średnie zużycie pojazdu (l/100km)		litrów / 100 km

Załącznik do faktury numer		
Data faktury		
Wartość faktury brutto		
Cena paliwa za 1 litr		zł

Proszę o refundację kosztów związanych z transportem Podopiecznego w celach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, edukacyjnych czy rekreacyjno-sportowych – zgodnie z niżej wymienionym zestawieniem:

Lp.	Data wyjazdu	Trasa (skąd - dokąd)	Liczba przejechanych kilometrów	Cel wyjazdu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

Fundacja Dzieciom "POMAGAJ"
Status OPP; KRS 0000285433; NIP 6182065303; REGON 300622152
62-872 Godziesze Małe; Wolica, ul. Radosna 1; tel. 625976028

Fundacja Dzieciom "POMAGAJ"
Status OPP; KRS 0000285433; NIP 6182065303; REGON 300622152
62-872 Godziesze Małe; Wolica, ul. Radosna 1; tel. 625976028

		Razem:		**km**

Maksymalny koszt do refundacji obliczamy wg wzoru: (Ilość km x średnie zużycie /100) x cena paliwa za 1 l		**zł**	

• Oświadczam, że wskazane przeze mnie wydatki zostały faktycznie przeze mnie poniesione i nie były oraz nie będą przedmiotem refundacji w innej instytucji niż Fundacja Dzieciom „POMAGAJ"

• Potwierdzam autentyczność załączonych dokumentów i prawdziwość danych zawartych w „Rozliczeniu kosztów dojazdu" własnoręcznym podpisem (Fundacja akceptuje poniesione koszty przejazdów wyłącznie na podstawie ORYGINAŁÓW dokumentów księgowych)

Data i podpis _____