



Wniosek o zwrot kosztów dojazdu

Imię i Nazwisko

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres:.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Numer telefonu :

Wnioskuje o zwrot kosztów dojazdu:

publicznymi środkami komunikacji zbiorowej

własnym środkiem transportu

Poniesione koszty potwierdzam:

biletami z odbytych dojazdów;

oświadczeniem przewoźnika publicznego o koszcie przejazdu na danej trasie;

potwierdzenie poniesionych kosztów (faktura).

Proszę o zwrot kosztów dojazdu na konto:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

numer rachunku bankowego

.....
imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego

Oświadczenie wnioskodawcy:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów dokumentacji Programu*
2. Oświadczam, że jestem zostałem/am zakwalifikowany/a do udziału w Programie i miałam/em wykonane badanie.
3. Uprzedzony/a o treści art. 233 § 1 Kodeksu Karnego stanowiącego, że „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych we wniosku.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z refundacją kosztów dojazdu, zgodnie z obowiązującymi ustawami.
5. Oświadczam, że zapoznałem się zasadami przyznawania refundacji kosztów dojazdu.

data i czytelny podpis

ZASADY PRYZYNAWANIA REFUNDACJI KOSZTÓW DOJAZDU

1. Przyznanie refundacji kosztów dojazdu może ubiegać się uczestnik projektu biorący udział w Programie profilaktyki raka jelita grubego.
2. Uczestnik składa wniosek dołączając dokument poniesionych kosztów (np.faktura, umowy cywilno-prawne zawarte z osobami fizycznymi realizującymi usługi transportowe, bilety z odbytych dojazdów, oświadczeniem przewoźnika publicznego o koszcie przejazdu na danej trasie).
3. Wniosek o zwrot kosztów dojazdu należy złożyć w terminie do 7 dni od dnia uczestnictwa w projekcie.
4. Wydatki Uczestnika projektu związane z kosztem dojazdu na badanie refundowane są do wysokości ceny biletu najtańszym środkiem transportu publicznego maksymalnie do wysokości 40,00 zł.
5. Refundacja kosztów dojazdu uzależniona jest od posiadanego limitu środków przeznaczonych na ten cel.
6. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku o refundację, środki zostaną wypłacone na wskazany numer konta wnioskodawcy w terminie 14 dni.

Oświadczenie

*Zgodnie z art. 24. ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) Administratorem danych jest ZZOZ Wadowice.

Dane będą przetwarzane wyłącznie dla celów dokumentacji programu profilaktyki raka jelita grubego współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnione na mocy przepisów prawa, podającemu przysługuje prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania.

Podanie danych jest obowiązkowe zgodnie z Ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Potwierdzenie odbioru:

1. _____
2. _____

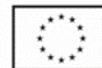
podpis pracownika

Analiza wniosku

Zgodnie z przedstawionymi dokumentami wnioskowana kwota refundacji kosztu dojazdu wynosi:

..... zł, słownie:

Koszt zatwierdzony do refundacji:



Pieczeńć jednostki

data i podpis pracownika