

Rachunku o zwrot kosztów przejazdu dziecka niepełnosprawnego i opiekuna do przedszkola/ szkoły/ośrodka

(wypełniają rodzice/opiekunowie prawni)

....., dn.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

.....

.....

adres

Oświadczam, że w okresie od do, zgodnie z umową nr z dnia zapewniałem/łam* na własny koszt dowożenie i opiekę w trakcie przejazdu (imię i nazwisko dziecka)

na trasie z miejsca zamieszkania do

W

Liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi:

- 1) Odległość z domu do placówki wynosi - km
- 2) Odległość z placówki do pracy wynosi - km¹
- 3) Odległość bezpośrednio z domu do pracy wynosi - km¹

Łączna liczba dni dowożenia w miesiącu na trasie dom – placówka wynosiła (wypełniają rodzice nie pracujący zawodowo)

Łączna liczba dni dowożenia w miesiącu na trasie dom – placówka – praca wynosiła (wypełniają rodzice pracujący zawodowo)

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

POTWIERDZENIE OBECNOŚCI DZIECKA/UCZNIA

wypełnia dyrektor przedszkola/szkoły/ośrodka

....., dn.

Liczba dni obecności dziecka/uczniaw przedszkolu/szkole w okresie do wynosiła

.....
podpis i pieczęć dyrektora

¹ Wypełniają rodzice pracujący zawodowo

ROZLICZENIE (wypełnia księgowość)

Liczba dni faktycznego dowozu w miesiącu..... :

Stawka dzienna zwrotu kosztów x liczba dni =

Łączna liczba dni dowożenia w miesiącu na trasie dom – placówka – praca w ww. okresie wynosiła

Stawka dzienna zwrotu kosztów x liczba dni =.....

Kwota do zwrotu łącznie: zł.

(słowniezł.)

Obliczenie kwoty zwrotu:

$$\text{koszt} = (a-b) * c$$

Nr rachunku bankowego:

Sprawdził pod względem formalnym:

.....

data, podpis i pieczęć pracownika

Sprawdził pod względem finansowym:

.....

data, podpis i pieczęć pracownika

Zatwierdzam:

.....

data, podpis i pieczęć Dyrektora