*Załącznik do umowy – dowóz środkami komunikacji publicznej*

**(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)**  Kędzierzyn-Koźle, …………………………

………………………………………………………

*(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

……………………………………………………….

*(adres zamieszkania)*

**Wniosek o zwrot kosztów przejazdu**

**dziecka/ucznia niepełnosprawnego i opiekuna z miejsca zamieszkania do przedszkola/ szkoły/ ośrodka\* środkami komunikacji publicznej**

**CZĘŚĆ I – wypełniają rodzice/ opiekunowie prawni**

Niniejszym oświadczam, że w okresie, tj. od …………..………..…..…. do …..….……….….…………….., zgodnie z umową nr ……………..……… z dnia ………..…..…. zapewniałem/am\* na własny koszt dowożenie i opiekę w trakcie przejazdu mojego dziecka …………………………………………………. do …………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa i adres placówki)

na trasie miejsce zamieszkania - placówka – miejsce zamieszkania/miejsce pracy\* i z powrotem, tj. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Uczeń był przeze mnie dowożony środkami komunikacji publicznej.

Liczba dni dowożenia w poszczególnych miesiącach wynosiła: 1) m-c …………………….....…… dni …..…, 2) m-c ……………………….………..….… dni ………..…, 3) m-c ……………………………………… dni ………….. .

Łącznie liczba dni dowożenia w w/w okresie wyniosła .………………...…

Należność wynikająca z zakupu biletów wynosi ……………………………..

Oświadczam, że **dowozu dziecka nie łączę/ dowóz dziecka łączę\*** z dojazdem do pracy. Liczba km z domu bezpośrednio do pracy wynosi dziennie w dwie strony…………… km (bez dojazdu do placówki).

………….………….…………………...

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CZĘŚĆ II – wypełnia dyrektor przedszkola/szkoły/ośrodka\***

………………………….. ……………………………., dn. ………………

(pieczęć placówki) (miejscowość)

Potwierdzam obecność dziecka/ucznia\* …………………………..……………………….…………………. na zajęciach w przedszkolu/szkole/ośrodku\* przez ...……… dni w okresie, którego dotyczy niniejsze oświadczenie tj. od ……………………………. do …………………………….

………….………….…………………...

*(pieczęć i podpis dyrektora)*

\*niepotrzebne skreślić

**CZĘŚĆ III – wypełnia Wydział Oświaty i Wychowania Urzędu Miasta w Kędzierzynie-Koźlu**

**ROZLICZENIE**

Faktyczna liczba dni dowozu w okresie rozliczeniowym, którego dotyczy oświadczenie złożone przez Pana/Panią ………………………..……………………………………………………..…………………………, wynosi …………….

Do wypłaty przysługuje kwota w wysokości ……..………. zł, (słownie: …………………………………………………………..)

Przyznana kwota zostanie przekazana na wskazany w umowie przez wnioskodawcę rachunek bankowy: ………………………………..………………………………………………………………………………………………………

**Pod względem formalnym i rachunkowym wniosek sprawdziła:**

……………..……………………………

data, podpis i pieczęć pracownika

**Do wypłaty zatwierdzam:**

……………..……………………………

podpis i pieczęć kierownika OW