Załącznik nr 3 do Regulaminu Konkursu

dla Klubów Młodego Odkrywcy

pod nazwą „KMO na 25. Pikniku Naukowym”

**Formularz Zwrotu Kosztów Podróży**

Ja, niżej podpisany Opiekun Klubu……………………………………………………., zwracam się z prośbą o zwrot kosztów podróży poniesionych z tytułu udziału w Konkursie KMO na 25. Pikniku Naukowym w Warszawie.

Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………..………………

Miejsce zamieszkania…………………………………………………………………………………..…………

Do przedmiotowej kalkulacji przedkładam: oryginały biletów w obie strony, fakturę lub uzupełnioną ewidencję przebiegu pojazdu (Zał. 1 do niniejszego Wniosku)\*, dokumentującą poniesione koszty podróży.

Ilość załączników…………………………….

Oświadczam, że łączny koszt przejazdów wynosi ……………………….. zł,

słownie………………...……

Zwrot kosztów przejazdu proszę przelać na moje konto. Numer konta bankowego:

……………………………………………………………………………………………………………………….

*Oświadczam, że dokonam rozliczenia za zwrot kosztów podróży, indywidualnie z każdym z rodziców moich podopiecznych, stąd oświadczam, że zobowiązuję się przejąć wszelkie roszczenia i zobowiązania CNK względem rodziców podopiecznych.*

…………………………… ……………………………

 Miejscowość, data Czytelny podpis

\* podkreślić właściwy

Zatwierdzona kwota zwrotu zgodnie z regulaminem wydarzenia :……………………….. zł, słownie…………………………………………

…………………………………

Podpis pracownika CNK

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  |    |
| **Miejsce zamieszkania**  |    |
| **EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU**  |
| **Samochód**  | **Numer rejestracyjny**  | **Typ (np. osobowy)**  | **Marka**  | **Pojemność silnika**  |
|   |   |   |   |
| **Lp.**  | **Data**  | **Cel wyjazdu**  | **Skąd**  | **Dokąd**  | **Przejechana liczba kilometrów**  | **Stawka za 1 kilometr\***  | **Wartość**  |
| 1.  |   |   |   |   |   |   |   |
| 2.  |   |   |   |   |   |   |   |
| **SUMA**  |   | **------**  |   |

\* Stawka za kilometr dla pojemności silnika: poniżej 900 cm3: **0,5214 zł**
                                                                                powyżej 900 cm3: **0,8358 zł**

………………………………………………………………………

    Data i podpis osoby składającej rozliczenie