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