

Projekt "Świadoma profilaktyka – program wczesnego wykrywania nowotworu piersi dla mieszkańców woj. łódzkiego"
RPLD.10.03.03-10-B004/19

Deklaracja wsparcia uczestnika projektu w zakresie dojazdu z miejsca zamieszkania na badania mammograficzne i z powrotem
(proszę o wypełnienie jednego z poniższych druków zgodnie z potrzebami)

Druk A

Informacja o korzystaniu z transportu organizatora

Imię i nazwisko:

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Świadoma profilaktyka – program wczesnego wykrywania nowotworu piersi dla mieszkańców woj. łódzkiego” realizowanego przez Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, oświadczam, że **zgłaszam chęć skorzystania z transportu zapewnionego przez organizatora na badanie mammograficzne z miejsca zamieszkania i z powrotem.**

Miejsce odbioru uczestnika projektu

Oświadczam, że zapoznałam się z *Regulaminem wsparcia uczestnika projektu w zakresie dojazdu z miejsca zamieszkania na badania mammograficzne i z powrotem*

Data: Podpis uczestnika

Druk B

Oświadczenie o rezygnacji z transportu organizatora
/ ze zwrotu kosztów dojazdu na badanie

Imię i nazwisko:

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Świadoma profilaktyka – program wczesnego wykrywania nowotworu piersi dla mieszkańców woj. łódzkiego” realizowanego przez Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi oświadczam, że **miałam możliwość skorzystania z transportu zapewnionego przez organizatora lub zwrotu kosztów dojazdu na badanie, jednak dobrowolnie nie korzystam z tej możliwości.**

Oświadczam, że zapoznałam się z *Regulaminem wsparcia uczestnika projektu w zakresie dojazdu z miejsca zamieszkania na badania mammograficzne i z powrotem*

Data: Podpis uczestnika

Druk C

Informacja o samodzielnym dojeździe na badanie

Imię i nazwisko:

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Świadoma profilaktyka – program wczesnego wykrywania nowotworu piersi dla mieszkańców woj. łódzkiego” oświadczam, że **nie będę korzystała z transportu zapewnionego przez organizatora** i przyjmuję do wiadomości, że zwrot kosztów dojazdu jest możliwy na podstawie faktycznie poniesionych i udokumentowanych kosztów lub do wysokości opłat za środki transportu publicznego kołowego lub szynowego, zgodnie z cennikiem biletów II klasy obowiązującym na danym obszarze.

Oświadczam, że zapoznałam się z *Regulaminem wsparcia uczestnika projektu w zakresie dojazdu z miejsca zamieszkania na badania mammograficzne i z powrotem*

Data: Podpis uczestnika

Wniosek o zwrot kosztów dojazdu

W związku z przeprowadzeniem w dniu badania mammograficznego w ramach projektu pn. „Świadoma profilaktyka – program wczesnego wykrywania nowotworu piersi dla mieszkańców woj. łódzkiego”

- oświadczam, że korzystałam z komunikacji publicznej i wnioskuję o zwrot kosztów dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania badania mammograficznego i z powrotem na podstawie faktycznie poniesionych kosztów udokumentowanych: biletem, paragonem, fakturą, które przedkładałam w załączeniu do niniejszego wniosku
- oświadczam, że korzystałam z własnego transportu (samochodu prywatnego) i wnioskuję o zwrot kosztów dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania badania mammograficznego i z powrotem w wysokości opłat za środki transportu publicznego kołowego lub szynowego, zgodnie z cennikiem biletów II klasy i poniższym wykazem

Opis trasy	Środek transportu	Kwota

Zwrot proszę dokonać na wskazany poniżej rachunek bankowy:

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

Data: Podpis uczestnika