

Świadoma profilaktyka II – program wczesnego wykrywania nowotworów skóry dla mieszkańców województwa łódzkiego

Deklaracja wsparcia uczestnika projektu w zakresie dojazdu z miejsca zamieszkania na badania dermatoskopowe i z powrotem

Środek transportu (wypełnić właściwy)

- Druk A - transport zapewniony przez organizatora
- Druk B - rezygnacja z transportu organizatora / ze zwrotu kosztów dojazdu
- Druk C - zwrot kosztów dojazdu

Druk A

Informacja o korzystaniu z transportu organizatora

Imię i nazwisko:

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Świadoma profilaktyka II – program wczesnego wykrywania nowotworów skóry dla mieszkańców województwa łódzkiego” realizowanego przez Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, oświadczam, że będę korzystał/-a z transportu zapewnionego przez organizatora.

Termin transportu

Miejsce odbioru uczestnika projektu

.....

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 II – program wczesnego wykrywania nowotworów skóry dla mieszkańców województwa łódzkiego” realizowanego przez Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi oświadczam, że miałem/-am możliwość skorzystania z transportu zapewnionego przez organizatora lub zwrotu kosztów dojazdu na badanie, jednak dobrowolnie nie korzystam z tej możliwości.

Data: Podpis uczestnika

Świadoma profilaktyka II – program wczesnego wykrywania nowotworów skóry dla mieszkańców województwa łódzkiego

**ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU NA BADANIE DERMATOSKOPOWE
PRZEPROWADZONE W RAMACH PROJEKTU**

pn. „Świadoma profilaktyka II – program wczesnego wykrywania nowotworów skóry dla mieszkańców województwa łódzkiego”

Ja niżej podpisany/-a, zamieszkały/-a pod adresemoświadczam, że w związku z moim udziałem w badaniu mammograficznych w ramach projektu pn. „Świadoma profilaktyka II – program wczesnego wykrywania nowotworów skóry dla mieszkańców województwa łódzkiego” dojechałem/-am z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania badania dermatoskopowego i z powrotem:

- środkiem komunikacji publicznej
- samochodem prywatnym (własny) o numerze rejestracyjnym
- samochodem prywatnym (użyczony) o numerze rejestracyjnym

dostarczyłem/-am wszystkie wymagane załączniki określone w **Regulaminem wsparcia uczestnika projektu w zakresie dojazdu z miejsca zamieszkania na badania dermatoskopowe i z powrotem ***

Koszt dojazdu publicznym środkiem transportu publicznego kołowego lub szynowego, zgodnie z cennikiem biletów II klasy, w obie strony na ww. trasie wynosi:

Data dojazdu	Opis trasy (początek-koniec trasy)	Środek transportu	Kwota

.....
Data i podpis uczestnika

**Dotyczy zwrotu kosztów za przejazd środkami komunikacji publicznej*

Załączniki:

Dokument (np. paragon, bilet lub faktura) wskazujący na koszt przejazdu (cenę biletu) na danej trasie