



r

**Program profilaktyki raka jelita grubego dla województwa kujawsko-pomorskiego  
Wniosek o zwrot kosztów dojazdu**

Imię i Nazwisko .....płeć: K  M

PESEL

Adres:.....  
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Numer telefonu kontaktowego: .....

Wnioskuję o zwrot kosztów dojazdu:

publicznymi środkami komunikacji zbiorowej;       własnym transportem

Poniesione koszty potwierdzam:

- biletami z odbytych dojazdów;
- oświadczeniem przewoźnika publicznego o koszcie przejazdu na danej trasie;
- potwierdzenie poniesionych kosztów (faktura).

Proszę o zwrot kosztów dojazdu na konto:

numer rachunku bankowego

.....

imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego

Oświadczenie wnioskodawcy:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów dokumentacji Programu.
2. Oświadczam, że jestem mieszkańcem województwa Kujawsko - Pomorskiego
3. Uprzedzony/a o treści art. 233 § 1 Kodeksu Karnego stanowiącego, że „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych we wniosku.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku dla celów związanych z refundacją kosztów dojazdu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami)
5. Oświadczam, że zapoznałem się zasadami przyznawania refundacji kosztów dojazdu.

\_\_\_\_\_  
data i czytelny podpis



**Potwierdzenie odbioru:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

podpis pracownik

**Analiza wniosku**

Zgodnie z przedstawionymi dokumentami wnioskowana kwota refundacji kosztu dojazdu wynosi:  
..... zł, słownie: .....

Koszt zatwierdzony do refundacji: .....

Uwagi:.....  
.....

\_\_\_\_\_

Pieczęć jednostki

\_\_\_\_\_

data i podpis pracownika

**Oświadczenie:**

Zgodnie z art. 24. ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.) Administratorem danych jest Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy, ul. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz.

Dane będą przetwarzane wyłącznie dla celów dokumentacji „Programu profilaktyki raka jelita grubego dla województwa kujawsko-pomorskiego” nr projektu RPKP.08.06.02-IŻ.00-04-080/17 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Województwa Kujawsko - Pomorskiego na lata 2014-2020.

Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnione na mocy przepisów prawa, podającemu przysługuje prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania.

Podanie danych jest obowiązkowe zgodnie z Ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

## ZASADY PRYZNAWANIA REFUNDACJI KOSZTÓW DOJAZDU

1. Przyznanie refundacji kosztów dojazdu może ubiegać się uczestnik projektu, biorąc udział w Programie profilaktyki raka jelita grubego dla województwa kujawsko-pomorskiego.
2. Uczestnik składa wniosek dołączając dokument poniesionych kosztów ( np. faktura, umowy cywilno-prawne zawarte z osobami fizycznymi realizującymi usługi transportowe, bilety z odbytych dojazdów, oświadczeniem przewoźnika publicznego o koszcie przejazdu na danej trasie).
3. Wniosek o zwrot kosztów dojazdu należy złożyć w terminie do 7 dni od dnia uczestnictwa w projekcie.
4. Wydatki poniesione przez Uczestnika projektu związane z kosztem dojazdu na badanie refundowane są do wysokości ceny biletu najtańszym środkiem transportu publicznego maksymalnie do wysokości 40,00 zł.
5. Refundacja kosztów dojazdu uzależniona jest od posiadanego limitu środków w Projekcie przeznaczonym na ten cel.
6. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku o refundację opieki nad osobą niesamodzielną, środki zostaną wypłacone na wskazany numer konta wnioskodawcy w terminie 14 dni.