Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

…………………………………………………

Chlewiska, dnia ……………………………….

Nr umowy ……………………………………..

**ROZLICZENIE – ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU PRYWATNYM SAMOCHODEM OSOBOWYM UCZNIA/DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO**

Przedkładam rozliczenie za przejazdy ucznia/dziecka

………………………………………………………….. *( imię i nazwisko ucznia/dziecka niepełnosprawnego)*

w miesiącu…………………. ………….roku z miejsca zamieszkania, tj. z miejscowości………………………..….……….. do ………………………………………………...…  *(miejsce zamieszkania) (nazwa przedszkola, szkoły, ośrodka)*

*…………………………………………………*

*(podpis rodzica lub opiekuna)*

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**koszt = (a–b) × c**

gdzie:

a – liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania do przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego, ośrodka rewalidacyjno-wychowawczego, szkoły podstawowej albo szkoły ponadpodstawowej, a także przewozu rodzica z tego miejsca do miejsca zamieszkania lub miejsca pracy, i z powrotem,

b – liczba kilometrów przewozu drogami publicznymi z miejsca zamieszkania rodzica do miejsca pracy i z powrotem, jeżeli nie wykonywałby przewozu, o którym mowa w lit. a,

c – stawka za 1 kilometr przebiegu pojazdu.

……………………. x …………… = ……………

Liczba dni obecnych w przedszkolu/szkole koszt należność

Do wypłaty ……………………….. zł

Słownie: ………………………………………………………………………………………

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

Chlewiska, dnia ………………………………………….

Podpis pracownika Gminnego Centrum Usług Wspólnych w Chlewiskach

……………………………