



WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU

Uczestnika Projektu objętego wsparciem w ramach projektu::

„Popularyzacja badań kolonoskopowych i podniesienie świadomości w zakresie profilaktyki raka jelita grubego wśród mieszkańców powiatu nowotarskiego przez Podhalański Szpital Specjalistyczny w Nowym Targu”

Imię i nazwisko:

Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) - -

PESEL

W związku z przystąpieniem do Projektu „Popularyzacja badań kolonoskopowych i podniesienie świadomości w zakresie profilaktyki raka jelita grubego wśród mieszkańców powiatu nowotarskiego” nr projektu RPMP.08.06.02-12-0227/16 - realizowanego przez Podhalański Szpital Specjalistyczny w Nowym Targu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 8 Oś Priorytetowa Rynek pracy, Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużenia aktywności zawodowej, Poddziałanie 8.6.2 Programy zdrowotne - dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego **zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dojazdu na badania:**

w wysokości

(słownie:

.....)

na niżej wskazany rachunek bankowy:

.....

W załączeniu przedkładam bilety potwierdzające dokonanie opłaty za przejazd środkami komunikacji publicznej (np. MZK, PKS, BUS, itp.)

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu