



**EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU
W CELU LECZENIA/REHABILITACJI**

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA /OPIEKUNA*	
IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UŻYWAJĄCEJ POJAZD	
ADRES OSOBY UŻYWAJĄCEJ POJAZD	
IMIĘ I NAZWISKO PODOPIECZNEGO	

Proszę o rozliczenie/refundację* niżej wymienionych kosztów dojazdu na leczenie/rehabilitację/konsultację/operację*, samochodem o nr rejestracyjnym o pojemności silnika

L.p.	Data	Cel wyjazdu	Skąd - Dokąd	Liczba przejechanych kilometrów (km)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
			RAZEM	

1. Do ewidencji załączono oryginały faktur/rachunków (wystawionych na dane Podopiecznego lub opiekuna z nr rejestracyjnym pojazdu) w ilości szt.
2. Do faktur przelewowych załączono potwierdzenia zapłaty w ilości szt.
3. Dołączono dokumenty poświadczające celowość wyjazdu (dot.leczenia/rehabilitacji) w ilości szt.
4. Dołączono kserokopię dowodu rejestracyjnego pojazdu (załącza się do pierwszej ewidencji)

Oświadczam, iż wydatki udokumentowane fakturami/rachunkami załączonymi do niniejszej ewidencji, nie zostały sfinansowane z jakichkolwiek innych środków tj. dotacji, subwencji, darowizn, grantów itp. Wydatki te również nie zostały odliczone z tytułu ulgi rehabilitacyjnej.

(Podpis wnioskującego)

Wypełnia Fundacja

WYLICZENIE:

1. Pojemność skokowa powyżej 900 cm³: km x 0,8358 zł/km = zł
2. Pojemność skokowa poniżej 900 cm³: km x 0,5214 zł/km = zł

**Zatwierdzam do rozliczenia /
refundacji kwotę:**

* niepotrzebne skreślić

.....
podpis zatwierdzającego

**Ewidencję przebiegu pojazdu można złożyć jako samodzielne rozliczenie lub uwzględnić jako dokument do wniosku o refundację lub do formularza rozliczenia z otrzymanej pomocy finansowej