**druk rozliczenia kosztów podróży Uczestnika**

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………................................................

imię i nazwisko

zgłaszający się na badanie w ramach programu pn. „***„Nie trać głowy – program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi”***

w dniu …………………………………………………………………….

numer PESEL

zamieszkała/y w …………………………………………………………………………………………………………………………….

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

adres zamieszkania

oświadczam, że w terminie od ………………….……..………. do ………………….……..………. dojeżdżałem/am

 publicznymi środkami komunikacji zbiorowej; prywatnym samochodem\*

z ww. miejsca zamieszkania na miejsce realizacji badań w ramach projektu ***„Nie trać głowy – program profilaktyki i wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi”***

Koszt dojazdu publicznym środkiem transportu (kołowy lub szynowy zgodnie z cennikiem biletów II klasy obowiązującym na danym obszarze) w dwie strony na ww. trasie wyniósł ............................ zł ............... gr brutto.

Kwota refundacji wynosi: ............................ zł ............... gr brutto na kwotę: ............................ zł /słownie/ ......................................................................................... (wypełnia ORGANIZATOR)

Poniesione koszty potwierdzam:

 biletami z odbytych dojazdów;

 oświadczeniem przewoźnika publicznego o koszcie przejazdu na danej trasie\*

Proszę o zwrot kosztów dojazdu na konto:

numer rachunku bankowego

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dotyczących informacji o rachunku bankowym w celu refundacji kosztów dojazdu.

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

data podpis właściciela rachunku bankowego

Oświadczenie wnioskodawcy:

1. 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.
2. 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)

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

data podpis osoby zgłaszającej się na badanie

**Dodatkowe informacje:**

1. Zwrot kosztów dojazdu pacjentów na badania do ośrodków specjalistycznych może nastąpić wyłącznie, gdy miejsce realizacji badania znajduje się poza miejscem zamieszkania uczestnika i nie istnieje możliwość dojazdu środkami komunikacji miejskiej.
2. Zwrotowi nie będą podlegały koszty dojazdu w obrębie jednej miejscowości.
3. Podstawą refundacji kosztów dojazdu i powrotu pacjentów na badania do ośrodków specjalistycznych są następujące dokumenty:
4. dla osób korzystających z komunikacji publicznej zwrot kosztów nastąpi do wysokości opłat za środki transportu publicznego szynowego lub kołowego zgodnie z cennikiem biletów II klasy obowiązującym na danym obszarze. Odbędzie się to na podstawie *Druku rozliczenia kosztów dojazdu* *Uczestnika* – wraz z załączonymi biletami autobusowymi, kolejowymi i innej komunikacji zbiorowej, na trasie z miejsca zamieszkania do ośrodka specjalistycznego i z powrotem – bilety należy podpisać czytelnie imieniem i nazwiskiem pacjenta.
5. dla osób korzystających z samochodu (koszt podróży refunduje się do wysokości ceny biletu kolejowego II klasy lub PKS) na podstawie *Druku rozliczenia kosztów dojazdu* *Uczestnika* z dołączoną kserokopią prawa jazdy, kserokopią dowodu rejestracyjnego samochodu, którego pacjent jest właścicielem lub współwłaścicielem oraz dowodem potwierdzającym cenę biletu II klasy pociągu lub PKS (np. zaświadczenie z kasy przewoźnika kolejowego lub PKS o cenie biletu na danej trasie).
6. Nie refunduje się następujących kosztów:
7. przemieszczania się komunikacją miejską w miejscowości, w której realizowane jest badanie ;
8. opłat parkingowych;
9. opłat za korzystanie z dróg płatnych (autostrad).
10. Poniesione wydatki Uczestnicy rozliczają poprzez dostarczenie do Biura Projektu podpisanego *Druku rozliczenia kosztów dojazdu Uczestnika* wraz z dokumentami, o których mowa w § 7 ust. 3 oraz wszelkimi dodatkowymi, pisemnymi wyjaśnieniami i oświadczeniami, jeżeli są wymagane do rozliczenia wydatku.
11. Czas dostarczenia do Biura Projektu kompletu dokumentów uprawniających do otrzymania zwrotu poniesionych wydatków związanych z dojazdem na badanie i z powrotem wynosi 30 dni od daty uczestnictwa w badaniu.
12. Organizator zastrzega sobie prawo do odmowy zwrotu poniesionych kosztów w szczególności, gdy Uczestnik:
13. dostarczył dokumentację rozliczeniową do Biura Projektu w terminie późniejszym niż 30 dni od daty uczestnictwa w badaniu;
14. dostarczył niewypełniony *Druk rozliczenia kosztów dojazdu Uczestnika*;
15. nie dołączył biletów transportu publicznego;
16. nie dołączył kserokopii prawa jazdy, kserokopii dowodu rejestracyjnego samochodu.
17. Adres, na który należy dostarczyć dokumenty rozliczeniowe: Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii-Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Wawelska 15b, 02-034 Warszawa z dopiskiem „BADANI NGiS”.
18. Zwrot poniesionych kosztów nastąpi w terminie 30 dni od dostarczenia prawidłowo wypełnionej dokumentacji.