

....., dnia
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

.....
(adres zamieszkania opiekuna)

.....
(PESEL opiekuna)

**Rozliczenie zwrotu kosztów przejazdu
samochodem osobowym dziecka z niepełnosprawnością oraz jego opiekuna do przedszkola/szkoły/ośrodka
rewalidacyjno - wychowawczego**

Przedkładam rozliczenie kosztów za przejazdy dziecka
(imię i nazwisko dziecka niepełnosprawnego)

oraz Opiekuna w okresie od
(imię i nazwisko Opiekuna dziecka niepełnosprawnego)

do z miejsca zamieszkania tj. z miejscowości
do.....
(nazwa i adres placówki)

Rozliczenie:

Opcja 1 – odległość z miejsca zamieszkania do placówki

Miejsce zamieszkania – placówka (ilość kilometrów) x 4 = km x średnia cena jednostki paliwa
w Gminie Krosno Odrzańskie x średnie zużycie paliwa na 100 km wg danych producenta pojazdu $\frac{100}{\dots}$
..... = x liczba dni w których dziecko było dowiezione i odebrane z placówki
..... =

Np. 30 km x 4 x 4,53 zł x 0,08 l = 43,48 zł x 20 dni = 869,60 zł do zwrotu

Opcja 2 odległość z miejsca zamieszkania – placówka – miejsce pracy

Miejsce zamieszkania – placówka km + miejsce pracykm (odległość z placówki do pracy) -

..... (ilość km jaką pokonuje opiekun z miejsca zamieszkania do pracy) = km x 2 x średnia cena jednostki paliwa w Gminie Krosno Odrzańskie x średnie zużycie paliwa na 100 km wg danych producenta pojazdu
 $\frac{100}{100}$ = x liczba dni w których dziecko było dowieszone i odebrane z placówki
 =

Np. 30 km (droga z miejsca zamieszkania do placówki) + 20 km (droga z placówki do miejsca pracy) = 50 km – 10 km (droga jaką pokonuje opiekun z miejsca zamieszkania do pracy) = 40 km x 2 = 80 km x 4,53 zł x 0,08 l = 28,99 zł x 20 dni = 579,80 zł do zwrotu

Opcja 3 - powierzenie wykonania przewozu i sprawowania opieki innemu podmiotowi

Miejsca zamieszkania – placówka (ilość kilometrów) x 4 = km x średnia cena jednostki paliwa w Gminie Krosno Odrzańskie x średnie zużycie paliwa na 100 km wg danych producenta pojazdu $\frac{100}{100}$
 = x liczba dni w których dziecko było dowieszone i odebrane z placówki
 =

Np. 30 km x 4 x 4,53 zł x 0,08 l = 43,48 zł x 20 dni = 869,60 zł do zwrotu

.....
 (data, podpis opiekuna)