Załącznik Nr 1

Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego

………………………………………………

Baboszewo, dnia …………………………....

**ROZLICZENIE**

**kosztów dojazdu zorganizowanego przez rodziców/opiekunów**

**własnym samochodem osobowym w miesiącu ……………………………**

1. Na podstawie umowy nr **……..…..………….** przedkładam rozliczenie kosztów dojazdu zorganizowanego przez rodziców/opiekunów prawnych najkrótszą trasą drogami publicznymi, samochodem osobowym marki…………………………….., o pojemność skokowej silnika ……………………… cm3
2. Odległość z miejsca zamieszkania do przedszkola/ szkoły/ośrodka\* - ……………km

Odległość w km od miejsca zamieszkania do miejsca pracy rodzica/opiekuna

(jeśli pracuje zawodowo i taką trasę wykonuje) …………………km.

1. Należność za powyższe należy przekazać do kasy Urzędu Gminy Baboszewo lub na moje konto bankowe :

…………………………………………………………………………….

(nazwa banku i numer rachunku)

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

*(data i czytelny podpis składającego rozliczenie)*

٭niepotrzebne skreślić

**ZAŚWIADCZENIE**

Dyrektor…………………………………………………………………w.…………………...

na podstawie dziennika lekcyjnego potwierdza, że przedszkolak/uczeń/uczennica ….…………………………………….……………….klasy…………..uczęszczał/uczęszczała

na zajęcia dydaktyczne ……….……. dni w miesiącu …………………….……….20…….. r.

……………………………….

(*dyrektor placówki)*

**Rozliczenie miesięczne dowozu dziecka niepełnosprawnego**

(uzupełnia pracownik Referatu Organizacyjnego Urzędu Gminy Baboszewo)

**𝑘𝑜𝑠𝑧𝑡 = (𝑎−𝑏)∗𝑐**

1. ……….km x stawka za 1 kilometr ……………………..=…………………………….

(koszt jednorazowy)

1. Dowóz dzienny do placówki ………………………………………………………..

(koszt jednorazowy dowozu x cztery strony lub dwie strony)

1. Ilość dziennych przewozów w miesiącu ……………………………………………
2. Należność do wypłaty ………………………………………………………………..

(ilość dni przewozu w miesiącu x stawka dzienna za dowóz)

1. Do wypłaty słownie: …………………………………………………………………..

……………………………………………

(data i podpis pracownika rozliczającego koszty)