

.....  
Imię i nazwisko składającego wniosek

.....  
Miejscowość, data

### WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU SAMOCHODEM PRYWATNYM

Wnioskuje o zwrot kosztów przejazdu samochodem

Z miejsca zamieszkania: .....

Do: ..... i/ lub w drodze powrotnej\*,

Co stanowi łączny dystans: .....

Przejazd nastąpił samochodem marki: .....

O numerze rejestracyjnym: .....

O pojemności skokowej silnika: .....

Zwrot kosztów ma związek z moim udziałem / udziałem niepełnoletniego dziecka, którego jestem rodzicem lub opiekunem prawnym\* w sesji Młodzieżowej Rady Miejskiej w Ożarowie /posiedzeniu komisji Młodzieżowego Sejmiku /wydarzeniu\*

W przypadku wyboru wydarzenia proszę podać nazwę wydarzenia:

.....  
.....

Jako informację o poniesionych kosztach przejazdu samochodem przedstawiam poniższe wyliczenia:

a) dla samochodu o pojemności skokowej silnika do 900 cm<sup>3</sup> – iloczyn stawki 0,50 zł i liczby

km..... = ..... \*

b) dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm<sup>3</sup> – iloczyn stawki 0,75 zł i liczby

km..... = ..... \*

Proszę o dokonanie zwrotu kosztów przejazdów na poniższy numer rachunku bankowego:

.....  
.....

\*) niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb zwrotu kosztów przejazdu w związku z udziałem w sesjach Młodzieżowego Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego, posiedzeniach komisji lub wydarzeniach, na których radny reprezentował Młodzieżowy Sejmik zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....  
(czytelny podpis pełnoletniego radnego/  
rodzica/opiekuna prawnego)

.....

Imię i nazwisko składającego wniosek

.....

Miejscowość, data

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU ŚRODKIEM TRANSPORTU  
PUBLICZNEGO**

Wnioskuje o zwrot kosztów przejazdu ..... (wpisać nazwę środka transportu publicznego)

Z miejsca zamieszkania: .....

Do: ..... i/lub w drodze powrotnej\*.

Zwrot kosztów ma związek z moim udziałem / udziałem niepełnoletniego dziecka, którego jestem rodzicem lub opiekunem prawnym\* w sesji Młodzieżowej Rady Miejskiej w Ożarowie / posiedzeniu komisji Młodzieżowej Rady Miejskiej w Ożarowie /wydarzeniu\*

W przypadku wyboru wydarzenia proszę podać nazwę wydarzenia:

.....  
.....

Jako dokumentację odbytych przejazdów załączam do wniosku:

.....  
.....

Proszę o dokonanie zwrotu kosztów przejazdów na poniższy numer rachunku bankowego:

.....  
.....

\*) niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb zwrotu kosztów przejazdu w związku z udziałem w sesjach Młodzieżowego Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego, posiedzeniach komisji lub wydarzeniach, na których radny reprezentował Młodzieżowy Sejmik zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....

(czytelny podpis pełnoletniego radnego/  
rodzica/opiekuna prawnego)