

Gorzyce, dnia _____

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres zamieszkania

Nr telefonu
(podanie nr telefonu jest dobrowolne;
jego podanie oznacza wyrażenie zgody
na przetwarzanie tego numeru)

Wójt Gminy Gorzyce

Proszę o refundację kosztów dojazdu mojego dziecka _____
_____ urodzonego _____ zamieszkałego
_____ wraz z opiekunem, jeżeli

dziecko nie ukończyło 7 roku życia:

- środkami komunikacji publicznej na podstawie indywidualnie
zakupionego biletu okresowego

lub

- innym środkiem transportu niż komunikacja publiczna (niepotrzebne
skreślić)

do _____

w _____

w okresie od _____ do _____.

Należność z tytułu refundacji kosztów dojazdu proszę przekazywać
na rachunek bankowy nr

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych
zawartych we wniosku dla celów związanych z refundacją kosztów
dojazdu.

podpis osoby wnioskującej