**Załącznik do umowy**

**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…………………………….., którego jestem właścicielem/współwłaścicielem\* o nr rejestracyjnym pojazdu …………………………… o pojemność skokowej silnika ……………………… cm3

 i tankuję paliwo (PB 95, PB 98, LPG, ON) ………………………………………..

1. Odległość z miejsca zamieszkania do przedszkola/ szkoły/ośrodka\* - ……………km

 Odległość z miejsca zamieszkania do miejsca pracy rodzica/opiekuna

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

1. Należność za powyższe należy przekazać 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 uczeń/uczennica

…………………………………………… klasy………….. uczęszczał/uczęszczała na zajęcia

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

 ……………………………….

 (*dyrektor placówki)*

**Rozliczenie miesięczne dowozu dziecka niepełnosprawnego**

(uzupełnia pracownik Referatu Oświaty i Promocji Urzędu Miasta i Gminy Sobótka)

1. ……..…..km x średnia cena jednostki paliwa…………..x średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km dla danego pojazdu…..……. = ……………………………..

 (koszt jednorazowy)

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

 ( koszt jednorazowy dowozu x cztery strony lub dwie strony)

1. Ilość dziennych przewozów w miesiącu…….............................................................

1. Należność do wypłaty ………………………………………………………………………

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

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

……………………………………………

 (data i podpis pracownika rozliczającego koszty)