

ZAŁĄCZNIK 3 DEKLARACJA SAMOCHODOWA



Podopieczny:

Oświadczam, że w ramach dofinansowania dojazdów będę korzystać z samochodu :

1	Marka i model				Nr rejestracyjny											
	Rocznik					Rodzaj paliwa	<input type="checkbox"/> benzyna	<input type="checkbox"/> diesel	<input type="checkbox"/> gaz							
	Właściciel															
2	Marka i model				Nr rejestracyjny											
	Rocznik					Rodzaj paliwa	<input type="checkbox"/> benzyna	<input type="checkbox"/> diesel	<input type="checkbox"/> gaz							
	Właściciel															

Deklarowana liczba kilometrów z miejsca zamieszkania do:

1	oddziału szpitalnego 1 (adres)	odległość km	
2	oddziału szpitalnego 2 (adres)	odległość km	
3	miejsca rehabilitacji 1 (adres)	odległość km	
4	miejsca rehabilitacji 2 (adres)	odległość km	

.....
data i podpis