

.....  
Miejscowość, data

**ŻĄDANIE ZWROTU KOSZTÓW PODRÓŻY W ZWIĄZKU Z FINAŁEM KONKURSU  
„Fizyka, Astronomia, Studia Techniczne – FAST”**

(proszę wypełnić komputerowo lub czytelnie niebieskim długopisem)

Ja, niżej podpisany, zwracam się z prośbą o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów podróży związanych z udziałem w konkursie stypendialnym „Fizyka, Astronomia, Studia Techniczne – FAST”.

| DANE WNIOSKUJĄCEGO                                          |                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię i nazwisko                                             |                                                                                           |
| Adres zamieszkania                                          |                                                                                           |
| Nazwa banku                                                 |                                                                                           |
| Numer konta bankowego                                       |                                                                                           |
| Status*                                                     | opiekun prawny / rodzic / nauczyciel                                                      |
| DANE UCZESTNIKA                                             |                                                                                           |
| Imię i nazwisko                                             |                                                                                           |
| Nazwa szkoły                                                |                                                                                           |
| Adres szkoły                                                |                                                                                           |
| DANE PODRÓŻY                                                |                                                                                           |
| Miejsce wyjazdu / przyjazdu (miejscowość)                   |                                                                                           |
| Środek transportu*                                          | pociąg / autobus / samochód                                                               |
| Liczba kilometrów**                                         | ..... km – dotyczy podróży w dwie strony                                                  |
| Numer rejestracyjny pojazdu**                               |                                                                                           |
| Liczba biletów za przejazd dołączonych do żądania zwrotu*** | --- szt. - dotyczy uczestnika konkursu<br>--- szt. - dotyczy opiekuna uczestnika konkursu |

☐ Oświadczam, że informacje podane powyżej są zgodne z prawdą.

.....  
Podpis Wnioskodawcy

☐ Wyrażam/ ☐ nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu przez Fundację Aleksandra Jabłońskiego (administrator danych) w celu rozliczenia kosztów podróży związanych z finałem konkursu FAST. Wiem, że mam prawo do dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania a także usuwania. (Wyrażenie zgody jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne do rozliczenia kosztów ww. podróży.)

.....  
Podpis Wnioskodawcy

- \* niepotrzebne skreślić
- \*\* wypełnić wyłącznie w przypadku podróży samochodem (wyznaczenie liczby kilometrów w oparciu o dane z [www.maps.google.com](http://www.maps.google.com) na trasie SZKOŁA UCZESTNIKA – WFAiIS (Grudziądzka 5/7, Toruń) – SZKOŁA UCZESTNIKA; wyznaczenie kwoty wg stawki 1,00 zł/km.
- \*\*\* wypełnić wyłącznie w przypadku podróży pociągiem lub autobusem (należy dołączyć potwierdzenie płatności)