

Tłuszcz, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
.....  
(adres)

**Ośrodek Pomocy Społecznej w Tłuszczu  
ul. Warszawska 10  
05-240 Tłuszcz**

### WNIOSEK

**o zwrot kosztów w wysokości 50% ceny zakupu biletu imiennego okresowego w ramach Programu „Powiatowa Karta Rodziny TAKrodzina.pl” realizowanego w Gminie Tłuszcz.**

Wnioskuję o zwrot kosztów w wysokości 50% ceny zakupu biletu imiennego:

1. miesięcznego / kwartalnego \* dla : .....

(wnioskodawca, syn, córka)

.....  
(imię i nazwisko)

na dojazd do .....

(nazwa szkoły / zakładu pracy)

W ..... za miesiąc..... 20 ..... r.

(miejscowość, w której znajduje się szkoła / zakład pracy)

Łączne wydatki związane z kosztem zakupu biletu kolejowego

Z ..... do .....

(stacja)

(stacja)

wyniosły ..... zł.

2. miesięcznego / kwartalnego \* dla : .....

(wnioskodawca, syn, córka)

.....  
(imię i nazwisko)

na dojazd do .....

(nazwa szkoły / zakładu pracy)

W ..... za miesiąc..... 20..... r .

(miejscowość, w której znajduje się szkoła / zakład pracy)

Łączne wydatki związane z kosztem zakupu biletu kolejowego

Z ..... do .....

(stacja)

(stacja)

wyniosły ..... zł.

**SUMA wszystkich kosztów za bilety wyniosła: ..... zł.**

Zwrot kosztów zakupu biletu miesięcznego / kwartalnego \* proszę przekazać na moje konto osobiste o numerze:

Do wniosku załączam:

- kserokopię biletu imiennego,
- kserokopię / oryginał faktury / rachunku\* o numerze .....

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić