

.....
(data i miejscowość)

.....
(dane i adres wnioskodawcy)

Wyliczenie w km odległości pomiędzy miejscem zamieszkania a miejscem skierowania do pracodawcy lub odbywania badań lekarskich*

..... - =km
(miejsce zamieszkania) (miejsce skierowania/badań lekarskich)

..... - = km
(miejsce skierowania/badań lekarskich) (miejsce zamieszkania)

Dziennie łącznie pokonuję km w obie strony.

Oświadczenie o rzeczywiście poniesionych kosztach przejazdu

Samochód pali litra paliwa na 100 km.
(marka pojazdu)

Obliczenie kosztów przejazdu wg poniższych wzorów

- ilość dni przejazdu w * ilość km pokonywanych dziennie = ilość km w miesiącu:
..... * =
- średnia cena 1 litra zakupu paliwa w miesiącu * ilość litrów paliwa na 100 km = koszt przejazdu 100 km:
..... * =zł
- koszt przejazdu 100 km * ilość km w miesiącu : 100 = kwota zwrotu kosztów przejazdu
.....zł * : 100 =zł

Rzeczywiście poniesiony koszt w miesiącu roku wyniósł:zł

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić