

.....  
Imię i nazwisko

.....  
miejscowość i data

.....  
Ulica i nr domu

.....  
Kod pocztowy miejscowość

**Powiatowe Centrum  
Pomocy Rodzinie  
ul. B. Chrobrego 5  
47-100 Strzelce Op.**

## Oświadczenie

Oświadczam, iż w dniu /w dniach\* ..... na dojazd:

- a) do Eksperta PFRON – celem wydania opinii w zakresie stabilności procesu chorobowego oraz w zakresie rokowań uzyskania zdolności do pracy w wyniku wsparcia udzielonego w programie.\*
- b) do Eksperta PFRON – celem oceny funkcjonalności wykonania protezy oraz zgodności poziomu jakości wykonanej protezy.\*
- c) na kurs prawa jazdy, odbywający się poza miejscowością zamieszkania \*

używałem/łam samochodu marki ..... o pojemności silnika

.....

Ilość przejechanych kilometrów .....

Kwota wnioskowana do refundacji .....

Dane rachunku bankowego na który zostanie przelana kwota refundacji

nazwa banku ..... Nr rachunku bankowego:

Do wniosku dołączam kopię dowodu rejestracyjnego oraz kopię ubezpieczenia pojazdu który stanowił środek transportu.

\*właściwie zaznaczyć

.....  
Podpis Wnioskodawcy