**Rozliczenie miesięczne dowozu dziecka niepełnosprawnego**

(uzupełnia pracownik Referatu Oświaty Urzędu Miejskiego w Szczebrzeszynie)

1. Dzienny koszt dowozu i odwozu: …………… km x średnia cena jednostki

(A - B)

paliwa…….. x średnie zużycie paliwa w jednostkach na 100 km dla danego pojazdu …………….. =

( C ) ( D )

…………………………………

(dzienny koszt dowozu i odwozu)

1. Ilość dziennych przewozów w miesiącu…….............................................................

( E)

1. ………………………………………………………………………

(dzienny koszt stawka za dowóz \* ilość dni przewozu w miesiącu)

1. Należność miesięczna do zwrotu ……………………………………………………..
2. Do zwrotu słownie:………………………………………………………………...............

……………………………………………

(data i podpis pracownika rozliczającego koszty)