

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU

1. Wnioskuje o zwrot kosztów przejazdu (proszę zaznaczyć właściwe):

- ☐ samochodem prywatnym;
- ☐ środkiem transportu publicznego.

z miejsca zamieszkania (proszę wpisać swój adres zamieszkania):

do (proszę wpisać adres miejsca docelowego):

- ☐ i z powrotem (jeżeli dotyczy, to proszę zaznaczyć).

Zwrot kosztów ma związek z udziałem radnego (proszę podać imię i nazwisko radnego):

w (proszę zaznaczyć właściwe):

- ☐ posiedzeniu Młodzieżowego Sejmiku Województwa Mazowieckiego;
- ☐ innym zorganizowanym wydarzeniu na którym reprezentował Młodzieżowy Sejmik Województwa Mazowieckiego.

Jestem rodzicem lub opiekunem prawnym niepełnoletniego radnego (jeżeli dotyczy, to proszę podać swoje imię i nazwisko).

2. Zwrot kosztów za przejazd samochodem prywatnym.

Przejazd nastąpił samochodem marki (proszę podać markę samochodu):

o numerze rejestracyjnym (proszę podać numer rejestracyjny samochodu):

o pojemności skokowej silnika (proszę podać pojemność skokową silnika samochodu w cm³):

Jako informację o poniesionych kosztach przejazdu samochodem przedstawiam wyliczenie na podstawie iloczynu: liczby kilometrów przejechanych najkrótszą możliwą trasą oraz kosztu używania samochodu za 1 kilometr przebiegu pojazdu (stawka 0,5214 zł albo 0,8358 zł).

Stawka 0,5214 zł obowiązuje dla samochodów o pojemności skokowej silnika do 900 cm³ a stawka 0,8358 zł obowiązuje dla samochodów o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³.

Liczba kilometrów z miejsca zamieszkania do miejsca docelowego (proszę wpisać właściwą liczbę):

x (znak mnożenia)

0,5214 zł albo 0,8358 zł (proszę podkreślić właściwą stawkę)

Wynik (proszę podać wynik) =

3. Zwrot kosztów za przejazd środkiem transportu publicznego.

Jako dokumentację odbytego przejazdu załączam do wniosku, np. bilet, rachunek, fakturę (proszę wymienić załączniki):

Proszę o dokonanie zwrotu kosztów przejazdów na poniższy numer rachunku bankowego (proszę podać numer rachunku bankowego i nazwę banku):

4. Dane kontaktowe:

telefon (proszę podać numer telefonu):

adres e-mail (proszę podać adres e-mail):

(miejscowość, data i podpis wnioskodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA:

Uprzejmie informujemy, że Administratorem danych osobowych jest Województwo Mazowieckie.

Dane kontaktowe:

Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie

ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa

tel. (22) 5979100, email: urząd_marszałkowski@mazovia.pl

ePUAP: /umwm/esp

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@mazovia.pl lub korespondencyjnie, na adres urzędu, z dopiskiem „inspektor ochrony danych”.

Pani/Pana dane osobowe:

- 1) będą przetwarzane na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, wynikającego z art. 10b ust. 11 z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 1668, z późn. zm.) w związku ze skierowanym przez Panią/Pana wnioskiem o zwrot kosztów przejazdu;
- 2) mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom świadczącym obsługę administracyjno-organizacyjną Urzędu;
- 3) będą przechowywane nie dłużej, niż to wynika z przepisów o archiwizacji - dostępnych m.in. na stronie www.mazovia.pl, w zakładce „Polityka prywatności”.

W granicach i na zasadach określonych w przepisach prawa przysługuje Pani/Panu:

- prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania, żądania ich usunięcia oraz żądania ograniczenia ich przetwarzania;
- prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (szczegóły na stronie internetowej <https://uodo.gov.pl/>).

Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Niepodanie danych może się wiązać z brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku.