.....
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko wolontariusza

.....
adres zamieszkania

Powiatowe Centrum
Pomocy Rodzinie
we Wrocławiu

Zwracam się z prośbą o pokrycie kosztów przejazdu związanych z wykonywaniem przeze mnie działań wolontarystycznych w okresie od ..... do .....
dzień, miesiąc, rok — dzień, miesiąc, rok
wg. następującego harmonogramu mojej pracy:

Lp.	Data przejazdu DD/MM/ROK	Cel przejazdu	Środek/środki komunikacji	Całkowity koszt przejazdu	Podpis pracownika PCPR koordynator rpz/ koordynator wolontariatu
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
			Razem:		

Załączam ..... bilety stanowiące podstawę do wypłacenia należności za przejazd do miejsca świadczenia pracy na rzecz Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie we Wrocławiu w oparciu o art. 45 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie.

Zwrot środków proszę dokonać na moje konto bankowe o numerze:

.....

.....
podpis wolontariusza

Akceptacja Działu
Finansowo-Administracyjnego: .....

Zatwierdzam:.....