**WNIOSEK**

**o określenie środka transportu w związku z podróżą przesiedleniową rodziny żołnierza zawodowego z miejsca stałego zamieszkania
w kraju do miejscowości pełnienia służby za granicą /z miejscowości za granicą do miejsca stałego zamieszkania w kraju \*.**

Dotyczy rodziny żołnierza…*………………………………………*…..... pełniącego służbę w……*……..………………………..*………………….…………

 (stopień, imiona i nazwisko) (nazwa dowództwa poza granicami państwa, miejscowość)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | IMIĘ, DRUGIE IMIĘ, NAZWISKO członka rodziny | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia | Nr paszportu/ dowodu osob.+ data ważności | Środek transportu \*\*) | Data wyjazdu |  Miejscowość stałego zamieszkania rodziny w Polsce, województwo |
| ***1.*** |  |  |  |  |  |  |  |
| ***2.*** |  |  |  |  |  |  |  |
| ***3.*** |  |  |  |  |  |  |  |
| ***4.*** |  |  |  |  |  |  |  |

**Należności za przesiedlenie rodziny po naliczeniu przez Departament Administracyjny (DA), proszę przesłać na moje konto krajowe/zagraniczne\*.**

\*\*) W przypadku:

1. przejazdu środkiem transportu publicznego (pociąg, autobus) - uwzględnia się udokumentowane ceny biletów;
2. przejazdu pojazdem prywatnym (marka, model samochodu, numer rejestracyjny, pojemność silnika) - nalicza się środki wg stawki za kilometry;
3. przelotu samolotem - wymagane jest uzgodnienie z dyrektorem DA w terminie co najmniej **30 dni** przed planowanym przelotem oraz po przelocie dostarczenie biletów, kart pokładowych, faktur zakupu biletów.

# DODATKOWE INFORMACJE (trasa przejazdu, liczba kilometrów, przejścia graniczne, przeprawy promowe, itp.):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

#  nr tel. (prywatny) ………………………adres @mail (prywatny) …………………………………………… …………………… ……..……..……………………….

#  (data) (podpis składającego oświadczenie)

**Środek transportu akceptuję / nie akceptuję.\***

**Nocleg akceptuję / nie akceptuję.\***

…………… …………..…………………………………………………………………

 (data) (podpis osoby upoważnionej przez Szefa SG WP)

\* niepotrzebne skreślić