Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Nr wniosku - pole wypełnia pracownik Biura Projektu

.....
imię i nazwisko uczestnika projektu

.....
adres zamieszkania

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDÓW

Jako osoba niepełnosprawna biorąca udział w projekcie pt. **„Obudź swój potencjał społeczny" numer POWR.01.04.00-00-0060/18** wnioskuję o zwrot kosztów przejazdów na trasie:

……..……..- ……..…….-……..…….……,
(miejsce realizacji wsparcia)

Łączna liczba przejazdów to……..
(max 18)

Łączna wysokość poniesionych kosztów …….
(ilość przejazdów x koszt w obie strony)

Oświadczam, że ww. koszty poniosłem/am w związku z moim udziałem w:

- ❑ Mentoringu (max 6 spotkań)
- ❑ Szkoleniu kompetencyjnym (max 12 spotkań)

Koszt dojazdu najtańszym publicznym środkiem transportu tam i z powrotem w jednym dniu na w/w trasie wynosi …….. zł, co potwierdzam **załączonymi biletami za przejazd/zaświadczeniem od przewoźnika/wydrukiem cennika ze strony internetowej przewoźnika zawierającego informację o cenie biletu jednorazowego na trasie z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji wsparcia projektowego**.*

W związku z tym wnoszę o zwrot kosztów dojazdu do wysokości określonej w regulaminie projektu.

Warunkiem otrzymania zwrotu kosztów dojazdu na dane wsparcie jest potwierdzona obecność danego UP na zajęciach w postaci podpisu na liście obecności.

Łączna liczba przejazdów x koszt przejazdu (max 10 zł dziennie) ……

Kwota zwrotu - pole wypełnia pracownik Biura Projektu

Proszę o dokonanie refundacji na niżej wskazany numer konta bankowego:

Pouczona/y o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 §1 w związku z art. 233 §6 Kodeksu karnego, cyt. „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3", **oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą**.

……..
data i podpis uczestnika projektu