WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU NA ZAJĘCIA

organizowane w ramach Projektu pn. „Szansa na lepsze jutro" realizowanego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w Europejskiego Funduszu Społecznego nr RPWP.07.01.02-30-0109/22.

Ja niżej podpisany/a, zwracam się z prośbą o zwrot kosztów za dojazd z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania stażu/szkolenia/inną formę wsparcia* określoną w projekcie:

Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Miejsce odbywania się stażu/szkolenia/innej formy wsparcia*:	
Forma wsparcia:	
Liczba dni obecności na zajęciach:	
Miesiąc /okres rozliczenie dojazdu	

Zwrotu proszę dokonać na konto bankowe:

……
(nazwa banku)

Numer konta:

Oświadczam, że właścicielem powyższego konta:

jestem ja ☐ lub jest[1]:

…….
(imię i nazwisko)

.....…….
(adres)

	A. DOTYCZY DOJAZDU publicznymi środkami transportu: Zwrot kosztów podróży otrzymają osoby dojeżdżające publicznymi środkami transportu – pociąg osobowy (kl.2), pośpieszny (kl.2, oprócz INTERCITY), Tanie Linie Kolejowe (kl.2), PKS, komunikacja miejska. Aby otrzymać zwrot, **niezbędne jest dołączenie oryginałów biletów** lub innych dokumentów poświadczających przejazd, np. faktura/rachunek za bilet miesięczny.
	B. DOTYCZY DOJAZDU własnym środkiem transportu (samochód prywatny): Marka pojazdu…….. Numer rejestracyjny ……. Za przejazd przysługuje zwrot kosztu będący równowartością ceny zakupu biletu jednostkowego, tam i z powrotem bądź biletu miesięcznego, najtańszym środkiem komunikacji publicznej (PKS, PKP) – na trasie miejsce zamieszkania a miejsce realizacji stażu, który wynosi (łączny koszt biletów w obie strony). Aby otrzymać zwrot, **niezbędne jest dołączenie zaświadczenia przewoźnika o cenie biletu lub wydruku ze strony internetowej przewoźnika odnośnie ceny biletu na danej trasie.**

***niepotrzebne skreślić. Do każdej z form wsparcia w danym miesiącu konieczny jest jeden Wniosek.**

[1] Jeśli właścicielem rachunku nie jest Uczestnik/czka wymagane jest oświadczenie właściciela rachunku - załącznik numer 1

PROSZĘ O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU W WYSOKOŚCI:	

Niniejszym przyjmuję też do wiadomości, że ostateczna kwota zwrotu zależeć będzie od weryfikacji list obecności oraz kosztów najtańszego dojazdu na trasie.

……

data i podpis Uczestnika/czki Projektu

DECYZJA (wypełnia organizator Projektu)	
ZGODA NA ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU	TAK ☐ NIE ☐
KWOTA PRZYZNANEGO ZWROTU W PLN:	
Pula środków na zwrot kosztów dojazdu – nie wyższy niż …….. zł. Zwrot naliczany proporcjonalnie do liczby dni obecności we wsparciu.	…….. Podpis Organizatora Projektu

Organizator formy wsparcia, której dotyczy zwrot kosztów, zastrzega sobie prawo do weryfikacji oszacowanych przez uczestnika projektu kosztów dojazdu w razie ich niezgodności ze stanem faktycznym.