**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMER PROJEKTU** | **RPPK.07.01.00-18-0029/18** |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | **PONOWNY START II** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU** | |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |

Na podstawie Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu w projekcie **„Ponowny Start II”** zwracam się z prośbą o zwrot poniesionych przeze mnie w dniach od …………………. do ……………….. kosztów dojazdu na staż zawodowy.

* Proszę o rozliczenie kosztów przejazdu z miejscowości zamieszkania do miejscowości w której odbywam staż zawodowy,

**na trasie:**

Trasa tam: ……………………………………. ---- …………………………………………..

Trasa z powrotem ……………………………………. ---- ………………………………………….

* Proszę o rozliczenie kosztów transportu lokalnego po miejscowości w której odbywam staż zawodowy,

**Zwrot kosztów dojazdu proszę przekazać na poniższy rachunek bankowy, którego jestem właścicielem/współwłaścicielem (proszę zaznaczyć właściwe):**

**nr:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Do niniejszego wniosku załączam:**

* komplet biletów jednorazowych/paragonów fiskalnych potwierdzających przejazd tam i z powrotem na ww. trasie,
* bilet miesięczny imienny komunikacji lokalnej,
* zaświadczenie przewoźnika o cenie biletu na danej trasie,
* oświadczenie o korzystaniu z samochodu osobowego.

Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany-/a, iż zwrot kosztów dojazdu nastąpi na zasadach określonych w Regulaminie zwrotu kosztów dojazdu.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 oraz art. 286 §1 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

……………………………….

podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu

……………………………….

data wpływu i podpis osoby przyjmującej wniosek