……………………………………………………………………..……

*Imię i nazwisko Uczestnika/-czki projektu*

……………………………….………………………………………….

*Adres zamieszkania Uczestnika/-czki projektu*

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU KOMUNIKACJĄ PUBLICZNĄ**

**Uczestnika/Uczestniczki projektu „Podniesienie umiejętności w zawodach rzemieślniczych szansą na podjęcie zatrudnienia”**

Na podstawie Rozdziału VI § 5 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie **„Podniesienie umiejętności w zawodach rzemieślniczych szansą na podjęcie zatrudnienia”** nr umowy **RPZP.06.05.00-32-K045/17-00** zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu poniesionych przeze mnie kosztów dojazdu oraz powrotu do miejsca zamieszkania z miejsca odbywania:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 🞎 Wstępnego wywiadu | 🞎 Indywidualne poradnictwo i sporządzenie bilansu kompetencji | 🞎 IPD | 🞎Indywidualny Trening Kompetencji Społecznych |
| 🞎 Szkolenia  | 🞎 Stażu |  |  |

Oświadczam, że:

* koszt dojazdu **tam i z powrotem** najtańszym środkiem komunikacji publicznej wynosi ………..… zł dziennie.
* nie posiadam/posiadam[[1]](#footnote-1) uprawnienia do bezpłatnych/ulgowych1 przejazdów środkami komunikacji publicznej.
* zawiadomię niezwłocznie Zachodniopomorską Izbę Rzemiosła i Przedsiębiorczości o każdej zmianie mającej wpływ na prawo do zwrotu kosztów przejazdu.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a), iż zwrot kosztów dojazdu nastąpi na zasadach określonych w powoływanych powyżej przepisach, po dostarczeniu rozliczenia faktycznie poniesionych kosztów za okres za jaki składany jest wniosek, jednak nie wcześniej niż od daty złożenia wniosku.

**Zwrotu proszę dokonać na konto bankowe nr:**

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

(proszę wpisać w tabelę nr konta – każda cyfra w osobnej kratce)

Nazwa Banku…………………………………………………………………………….………..

Oświadczam, że jestem właścicielem powyższego konta.

……............................................................ …………..………………..……………………

P*odpis* Uczestnika/-czki projektu Data wpływu i podpis osoby przyjmującej wniosek

**Oświadczenie dotyczące kosztów przejazdu samochodem osobowym:**

Ja niżej podpisany/a Uczestnik/-czka projektu oświadczam niniejszym, iż dojeżdżam w ramach projektu na wsparcie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 🞎 Wstępny wywiad | 🞎 Indywidualne poradnictwo i sporządzenie bilansu kompetencji | 🞎 IPD | 🞎Indywidualny Trening Kompetencji Społecznych |
| 🞎 Szkolenie  | 🞎 Staż |  |  |

samochodem osobowym nr rejestracyjny ……………..………………………… poj. silnika ….............................

Trasa dojazdu z miejsca zamieszkania ………………………….………………………………………..
do ………………………………………………………………………………………………………………………………..

Ilość kilometrów dojazdu tam i z powrotem wynosi ………………………..km.

Najniższa cena jednorazowego dojazdu (tam i z powrotem) na tej trasie wynosi:……………………

………………………………………………

Podpis Uczestnika/-czki projektu

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ROZLICZENIE KWOTY DO ZWROTU - WYPEŁNIA PRACOWNIK PROJEKTU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Koszt jednostkowy dojazdu | Cel podróży(rodzaj wsparcia) | Liczba dni kwalifikowalnych do zwrotu kosztów (na podstawie listy obecności/karty doradczej) | Kwota kosztów kwalifikowalnych |
| zł, gr. | zł, gr. |
| ……, ……… |  | …………… | ……………….., ………. |
| **Łącznie suma kosztów kwalifikowalnych do zwrotu:** | …………………., ……… |

**Zweryfikował/-a:** …….…………………………………………………….

 Data i podpis pracownika projektu

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)