*Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Moje nowe kwalifikacje”*

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW DOJAZDU**

Osi Priorytetowa: 10 „Edukacja”,

Działanie: 10.4 „Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy”,

Poddziałanie: 10.4.1 „Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy – konkursy horyzontalne”, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020,

Projekt pt. ”*Moje nowe kwalifikacje*”

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **PESEL** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Na podstawie § 5 Zasady refundacji kosztów dojazdu *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa  w projekcie*, zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu poniesionych przeze mnie kosztów dojazdu na trasie z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji wskazanej poniżej formy wsparcia i z powrotem:** | | |
| *forma wsparcia* | | *proszę podać miejsce realizacji  wybranej formy wsparcia* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sposób przekazania środków *(właściwe zaznaczyć)*:** | |
|  | Gotówka |
|  | przelew  Zwracam się z prośbą o przekazanie środków pieniężnych na podane niżej konto:  Nr rachunku bankowego:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Nazwa banku: ....................................................................................................................... |
| **Oświadczam, iż z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji wsparcia i z powrotem dojeżdżałam/ -em:** | |
|  | środkiem transportu publicznego |
|  | samochodem prywatnym |
| **Do wniosku przedkładam następujące załączniki:** | |
|  | Bilety w obie strony |
|  | Informacja od przewoźnika o cenie biletu na danej trasie |
|  | Oświadczenie o korzystaniu ze środków transportu publicznego (dotyczy uczestników dojeżdżających środkami transportu publicznego, którzy nie przedłożyli biletów) |
|  | Oświadczenie o wykorzystaniu danego samochodu osobowego (dotyczy uczestników dojeżdżających samochodem prywatnym) |
| **Niniejszym oświadczam również, iż w przypadku zmiany wysokości ceny biletu na danej trasie przejazdu zobowiązuję się do: poinformowania o tym Beneficjenta projektu oraz złożenia stosownych dokumentów (wniosek o zwrot kosztów wraz z dokumentami potwierdzającymi cenę biletu).** | |
| *Data, czytelny podpis Uczestnika Projektu* | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYPEŁNIA BENEFICJENT PROJEKTU** | | | | | | |
| **Do wniosku o zwrot kosztów dojazdu dostarczono zgodnie z oświadczeniem uczestnika:** | | | | | | |
|  | Bilety w obie strony | | Tak | | Nie | |
|  | Informacja od przewoźnika o cenie biletu na danej trasie | | Tak | | Nie | |
|  | Oświadczenie o korzystaniu ze środków transportu publicznego (dotyczy uczestników dojeżdżających środkami transportu publicznego, którzy nie przedłożyli biletów) | | Tak | | Nie | |
|  | Oświadczenie o wykorzystaniu danego samochodu osobowego (dotyczy uczestników dojeżdżających samochodem prywatnym) | | Tak | | Nie | |
| **Trasa** | | **Koszt jednostkowy przejazdu** | **Nr poz. w szczegółowym budżecie projektu** | | **Liczba dni kwalifikowalnych do zwrotu[[1]](#footnote-1)** | **Kwota kosztów kwalifikowalnych** |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  | |  |  |
| **Łączna suma kosztów kwalifikowalnych do zwrotu:** | | | | | |  |
| *............................................................................*  *data, podpis upoważnionej ze strony Beneficjenta* | | | | *..................................................................*  *pieczęć Beneficjenta* | | |

1. Na podstawie list obecności. [↑](#footnote-ref-1)