**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU NA STAŻ**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMER PROJEKTU** | POWR.01.02.01-18-0018/19 |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | Praca się opłaca! |

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |
| **PESEL** |  |

Zwracam się z prośbą o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów dojazdu na staż realizowanego w ramach projektu „*Praca się opłaca*” na trasie:

z miejsca zamieszkania ………………………………(nazwa miejscowości) do miejsca odbywania stażu ………………………………(nazwa miejscowości)

oraz

z miejsca odbywania stażu ………………………………. (nazwa miejscowości) do miejsca zamieszkania ………………………………(nazwa miejscowości).

Zgodnie z powyższym wnoszę o refundację kosztów dojazdu na w/w trasie poniesionych w okresie od ……..…..…..… do ………....…..…

Jednorazowy koszt przejazdu wynosi ………………. zł

**Zwrot kosztów dojazdu proszę przekazać na poniższy rachunek bankowy:**

**Imię i nazwisko właściciela rachunku: …………………………………………………………**

**nr:**

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

**Prowadzony w banku: ……………………………………………………………………………**

**Do niniejszego wniosku załączam:**

□ zaświadczenie przewoźnika o cenie biletu na danej trasie

□ kopia biletów tam i z powrotem

Oświadczam, że w przypadku zmian cen biletów na w/w trasie, niezwłocznie poinformuję Biuro Projektu **„Praca się opłaca!”,** oraz dostarczę zaktualizowane zaświadczenia od przewoźnika.

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. 286 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

……………………………….

podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu

……………………………….

data wpływu i podpis osoby przyjmującej wniosek