Załącznik nr.1 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu.

…………………………………………….…….. …………………………………

*(imię i nazwisko Uczestnika) (miejscowość, data)* …………………………………………….……..

…………………………………………….……..

*(adres zamieszkania)*

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU UCZESTNIKA PROJEKTU**

**ŚRODKAMI KOMUNIKACJI PUBLICZNEJ**

w ramach projektu „***Kompetencje zawodowe szansą na sukces”* RPSL.07.01.03-24-04DD/16**

Oświadczam, że w związku z moim udziałem w zajęciach:

□ Doradztwa zawodowego,

□ Warsztatów psychologiczno – motywujących,

□ Szkoleń/kursów przygotowujących do egzaminów zewnętrznych,

□ Szkoleń/kursów podnoszących kwalifikacje i umiejętności zawodowe,

□ Warsztaty z aktywnego poszukiwania pracy,

□ Stażu zawodowego,

□ Indywidualne poradnictwo psychologiczne, psychospołeczne i zawodowe,

□ Pośrednictwo pracy.

realizowanych w ramach projektu „***Kompetencje zawodowe szansą na sukces”:***

1. Dojeżdżałem/am na miejsce odbywania zajęć/stażu w ……………………………..…………………………………………………….

 *(miejscowość, adres gdzie obywały się zajęcia)*

w dniach ……………………………………………………………………………………………….………………………………………………..…………..

z miejscowości ………………………………………………………………………………………….……………………………………….……..………… *(adres zamieszkania)*

2. Koszt dojazdu najtańszym publicznym (lub w określonych przypadkach prywatnym) środkiem transportu
w obie strony na ww. trasie wynosi .....................zł, koszt ten potwierdzam: załączonymi biletami w obie strony w dniu szkolenia/biletem okresowym/zaświadczeniem od przewoźnika o wysokości ceny biletu na tej trasie**\***.

**Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości:** ………………...… x ……………………….…… = ……………...…….. zł.

 *Liczba dni cena przejazdu kwota*

 *zajęć/stażu w obie strony wnioskowana*

Zwrot kosztów dojazdu proszę zrealizować:

□ przelewem na konto:

…................................................................................................................................................................................ *(Numer rachunku bankowego, nazwa banku)* …................................................................................................................................................................................ *(Dane posiadacza rachunku)*

□ wypłatą gotówkową w biurze projektu za pokwitowaniem.

………………….……………………………….

*(Podpis Uczestnika Projektu)*

**Załączniki**:

1. Bilety komunikacji publicznej (w obie strony w dniu szkolenia)/bilet okresowy/zaświadczenie od przewoźnika o wysokości ceny biletu na trasie przejazdu\*.

**\*** niepotrzebne skreślić

**Załącznik do wniosku o zwrot kosztów dojazdu uczestnika projektu środkami komunikacji publicznej**

……………………………………………………

*(imię i nazwisko Uczestnika)*

Bilety komunikacji publicznej:

|  |
| --- |
| ***(w tym miejscu proszę wkleić/przypiąć bilety)*** |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Załącznik nr 2 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu

…………………………………………….…….. …………………………………

*(imię i nazwisko Uczestnika) (miejscowość, data)* …………………………………………….……..

…………………………………………….……..

*(adres zamieszkania)*

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU UCZESTNIKA PROJEKTU**

**SAMOCHODEM PRYWATNYM**

w ramach projektu „***Kompetencje zawodowe szansą na sukces”* RPSL.07.01.03-24-04DD/16**

Oświadczam, że w związku z moim udziałem w zajęciach

□ Doradztwa zawodowego,

□ Warsztatów psychologiczno – motywujących,

□ Szkoleń/kursów przygotowujących do egzaminów zewnętrznych,

□ Szkoleń/kursów podnoszących kwalifikacje i umiejętności zawodowe,

□ Warsztaty z aktywnego poszukiwania pracy,

□ Stażu zawodowego,

□ Indywidualne poradnictwo psychologiczne, psychospołeczne i zawodowe,

□ Pośrednictwo pracy.

realizowanych w ramach projektu ***„Kompetencje zawodowe szansą na sukces””*:**

1. Dojeżdżałem/am własnym/użyczonym**\*** samochodem osobowym marki ……………………………………. o numerze rejestracyjnym: ………………………… na miejsce odbywania zajęć/stażu w ………………………………………………………………

…………………………………………….…………………………………………..….. w dniach ………………………………….……………….………… *(miejscowość, adres gdzie obywały się zajęcia)*

z miejscowości ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. *(adres zamieszkania)*

2. Koszt dojazdu najtańszym publicznym środkiem transportu w obie strony na ww. trasie wynosi ....................zł, koszt ten potwierdzam: zaświadczeniem od przewoźnika o wysokości ceny najtańszego biletu na danej trasie/oświadczeniem o cenie najtańszego biletu na danej trasie, z załączonym biletem potwierdzającym koszt dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania zajęć/stażu**\*.**

**Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości:** ………………...… x ……………………….…… = ……………...…….. zł.

 *liczba dni cena przejazdu kwota*

 *zajęć/stażu w obie strony wnioskowana*

Zwrot kosztów dojazdu proszę zrealizować:

□ przelewem na konto:

…................................................................................................................................................................................ *(Numer rachunku bankowego, nazwa banku)* …................................................................................................................................................................................ *(Dane posiadacza rachunku)*

□ wypłatą gotówkową w biurze projektu za pokwitowaniem.

…………………….……………………………….

*(Podpis Uczestnika Projektu)*

**Załączniki** (należy dołączyć do pierwszego składanego wniosku o zwrot dojazdu i w przypadku zmiany danych):

1. Zaświadczenie od przewoźnika o wysokości ceny najtańszego biletu na danej trasie /oświadczenie o cenie najtańszego biletu na danej trasie, z załączonym biletem potwierdzającym koszt dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania zajęć/stażu**\***.

2. Kserokopia dowodu rejestracyjnego auta potwierdzona za zgodność z oryginałem.

3. Umowa użyczenia samochodu (jeśli właścicielem pojazdu nie jest Uczestnik Projektu).

\*niepotrzebne skreślić