



**Załącznik nr 1** do Regulamin zwrotu kosztów przejazdu i kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi w Projekcie „Zachodniopomorska Fabryka Aktywizacji 30+”.

## WNIOSEK UCZESTNIKA/CZKI O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU

w ramach projektu „Zachodniopomorska Fabryka Aktywizacji 30+”  
numer nr RPZP.06.05.00-32-K016/18

Ja niżej podpisany/a .....  
Imię i nazwisko

zamieszkały/a .....  
adres miejsca zamieszkania /ulica/numer/kod pocztowy/miejscowość

oświadczam, iż:

uczestnicząc w szkoleniu/kursie

uczestnicząc w stażu

dojeżdżając do pracy

w terminie od ..... do ..... dojeżdżałem/am na trasie z miejsca zamieszkania tj.:

.....  
adres miejsca zamieszkania /ulica/numer/kod pocztowy/miejscowość

do

.....  
adres miejsce uczestnictwa we wsparciu/miejsca pracy /ulica/numer/ kod pocztowy/miejscowość

środkami komunikacji publicznej

własnym samochodem/środkiem transportu o numerze rejestracyjnym .....

Koszt dojazdu najtańszym publicznym środkiem transportu (w klasie II) **w jedną stronę na w/w trasie wynosi** ..... zł, co potwierdzam: oryginałami **biletów/oświadczeniem z właściwej firmy przewozowej/wydrukiem cennika ze strony internetowej przewoźnika\***.

\* **niepotrzebne skreślić**

W związku z powyższym wnioskuję o zwrot kosztów przejazdu na trasie:

z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania **kursu/szkolenia** oraz powrotu do miejsca zamieszkania.

z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania **stażu** oraz powrotu do miejsca zamieszkania.

z miejsca zamieszkania do **miejsca pracy** oraz powrotu do miejsca zamieszkania.



Zwrotu kosztów przejazdu proszę dokonać na poniżej wskazane konto bankowe, **którego jestem posiadaczem/ką.**

Dane do przelewu	
Właściciel konta bankowego (imię nazwisko):	
Adres zamieszkania: (kod/ miasto/ ulica/ nr domu/ nr lokalu)	

**Nr konta bankowego:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**UWAGA !**

- **w przypadku biletów** należy dokleić/doczepić bilety, każdy bilet powinien być na odwrocie podpisany (imię i nazwisko Uczestnika/czki)
- **w przypadku zwrotu za przejazdy do miejsca pracy** należy załączyć kopię dokumentów potwierdzających zatrudnienie lub inną pracę zarobkową (np. umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) i listy obecności (podpisy Uczestnika/czki projektu).

Oświadczam, że podane informacje dotyczące przejazdu są prawdziwe zgodne ze stanem rzeczywistym.

**W przypadku wniosku o zwrot kosztów przejazdu do pracy oświadczam, uzyskuje wynagrodzenie lub inny przychód w wysokości nieprzekraczającej 200% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w miesiącu, za który jest dokonywany zwrot kosztów przejazdu.**

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Czytelny podpis Uczestnika/czki

**WYPEŁNIA** J&P MORITZ CONSULTING GROUP Jacek Poproch, Biuro Projektu:

Ilość faktycznych dni, w których Uczestnik/czka projektu korzystał ze wsparcia w ramach projektu /dojeżdżał do pracy - ..... x ilość przejazdów 2 x koszt dojazdu najtańszym publicznym środkiem transportu (w klasie II) w jedną stronę na wskazanej przez Uczestnika/czkę projektu trasie ..... = ..... zł.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Podpis pracownika Biura projektu/kierownika projektu