**Załącznik nr 2 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu**

**Wniosek o zwrot kosztów przejazdu uczestnika/uczestniczki**

**korzystającego/ korzystającej z samochodu osobowego**

|  |
| --- |
| **NAZWISKO i IMIĘ:**  …………………………………………………………………………………………..…………………….. |
| **Dane w poniższej tabeli wypełnia uczestnik/uczestniczka projektu** |
| Miejsce zamieszkania: ……………………..……………………………………………………………….………..…………………………..*(adres)*Miejsce realizacji zajęć:……………..…………………………………………………..……………………………………………………..…*(adres)*Numer konta bankowego:……………………………………………………………………………..……………………..……………..…Nazwa wsparcia:……..………………………………………………………………………………..…………..… |

Oświadczam, że:

|  |  |
| --- | --- |
| Posiadam uprawnienia do prowadzenia samochodu osobowego - prawo jazdy kategorii ………… | *………………………………………**podpis* |
| Posiadam samochód o numerze rejestracyjnym..........................................., którym dojeżdżam na zajęcia realizowane w ramach ww. projektu w dniach:……………………………………………………………………………………………………… | *………………………………………**podpis* |
| W celu dojazdu na zajęcia realizowane w ramach ww. projektu, w dniach: ……………………………………………………………………………………….…………………..……., dojeżdżam samochodem o numerze rejestracyjnym: .................................. użyczonym przez Pana/Panią:.............................................................……… | *………………………………………**podpis* |

**Całkowity koszt przejazdów komunikacją publiczną** na trasie z mojego miejsca zamieszkania
do miejsca realizacji doradztwa/szkolenia/stażu oraz z miejsca realizacji doradztwa/szkolenia/stażu do mojego miejsca zamieszkania w ww. okresie **wyniósł ………………………………………………… zł.**

( ………...…………………………………….. X ………………………….. zł )

 *liczba dni obecności na zajęciach* *dzienny koszt przejazdu\**

\* w oparciu o zaświadczenie wydane/potwierdzone przez przewoźnika komunikacji publicznej

**Całkowity koszt przejazdów samochodem osobowym** na trasie z mojego miejsca zamieszkania
do miejsca realizacji doradztwa/szkolenia/stażu oraz z miejsca realizacji doradztwa/szkolenia/stażu do mojego miejsca zamieszkania w ww. okresie **wyniósł ………………………………………………… zł.**

( ………...………………… X …………………….. km X ……………………….. zł X 2 strony )

 *liczba dni obecności* *liczba stawka za 1 km
 na zajęciach kilometrów\*\* przebiegu pojazdu*

\**\** odległość mierzona od adresu zamieszkania do adresu miejsca realizacji doradztwa/szkolenia/stażu

Należność z tytułu zwrotu kosztów przejazdu proszę przekazać przelewem na moje konto bankowe.

 ................................................................................

 *(data i podpis uczestnika/uczestniczki)*

**Pouczony / Pouczona o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że dane zawarte przeze mnie w złożonym wniosku są zgodne z prawdą.**

 ................................................................................

 *(data i podpis uczestnika/uczestniczki)*

|  |
| --- |
| **Wypełnia pracownik odpowiedzialny za sprawdzenie poprawności wniosku**Na podstawie listy obecności stwierdzam, że Pan/Pani ........................................................ był/była obecny/a na doradztwie/szkoleniu/stażu w dniach: ……………………………………………………………...............................................................................................................................................................................................................................Na podstawie powyższego stwierdzam, że całkowity koszt przejazdów uczestnika / uczestniczki tj. kwota do zwrotu wynosi: ................................... zł.................................................................. *(data i podpis)* |

Zatwierdzam

…………………………………………………………………..…………………………

 *data i podpis*