**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU Z PROJEKTU**

 **„FIRMA BEZ BARIER II”**

za okres:……………………………..

Ja niżej podpisana/y……………………………..……………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko uczestnika/czki projektu)*

zamieszkała/y w:………………………………………………………..…………………………………………………………….

*(adres zamieszkania)*

wnioskuję o zwrot poniesionych kosztów przejazdu (dojazd i powrót) na szkolenie w związku z moim udziałem w  projekcie **„Firma bez barier II”** współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i jednocześnie, oświadczam, że dojeżdżałem/łam na trasie:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

❑ środkiem transportu obsługiwanym przez przewoźnika wykonującego usługi w zakresie komunikacji publicznej.

Cena biletu PKS/PKP/MPK/KZKGOP/innego przewoźnika\* ……………………………..… zgodnie z cennikiem II klasy obowiązującym na danym terenie w jedną stronę na tej trasie wynosi …….…….……………… zł brutto.

❑ samochodem prywatnym własnym/ użyczonym\* o numerze rejestracyjnym…………………………………

……………………… X ………………………………………………. \* X 2 = ……….…….………………………

*liczba dni jednostkowa cena biletu zgodnie z cennikiem kwota refundacji za dojazdy*

Na podstawie dołączonych do niniejszego wniosku załącznika/ów wnioskuję o zwrot kosztów dojazdu w wysokości...........................zł brutto.

Zwrotu kosztów dojazdu proszę dokonać na konto bankowe o numerze:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………

*Data i podpis uczestniczki / uczestnika projektu*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ADNOTACJA BIURA PROJEKTU**

*Stwierdzam kompletność wniosku i załączników, jednocześnie potwierdzam uczestnictwo Pani/Pana ……………………………………… w poszczególnych dniach trwania szkolenia.*

*Kwota zwrotu wynosi……………………………………………słownie……………………………………………………………………….*

 ……………………………………………………………….

 *(Kierownik projektu)*

*\*(właściwe podkreślić)*