



Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WZ 2014-2020

Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania zwrotu kosztów dojazdu dla Uczestnika Projektu.

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU (dla osób dojeżdżających publicznymi środkami transportu)

w ramach projektu „ FABRYKA AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ” nr RPZP.06.05.00-32-K048/18 realizowanego w ramach działania 6.5 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020

Ja, niżej podpisana/y ,
zamieszkała/y ,
zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dojazdu na doradztwo zawodowe/pośrednictwo pracy/szkolenie zawodowe/staż zawodowy* i jednocześnie oświadczam, że w związku z moim udziałem w projekcie :

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem przyznawania zwrotu kosztów dojazdu dla Uczestników Projektu
2. Korzystam z publicznych środków transportu dojeżdżając na zajęcia:
(wpisać rodzaj w przypadku zajęć)
3. Zajęcia odbywały się w miejscowości:
4. Korzystam/ nie korzystam* z prawa do ulgi i zniżek na przejazdy publicznymi środkami transportu.
5. Poniosłem/am rzeczywisty koszt w związku z dojazdem na wyżej wymienioną formę wsparcia, a najniższą cenę biletu potwierdzam
I_ I poprzez załączenie do wniosku biletów dojazdu na zajęcia i z zajęć w jednym dniu zajęć*
lub
I_ I Oświadczeniem przewoźnika o wysokości ceny biletu jednorazowego/miesięcznego* na określonej trasie

(*UWAGA! Cena musi uwzględnić zniżkę z tytułu prawa do ulg, jeśli Uczestnik takie prawo posiada*)

Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości :zł.
(słownie:)

Zwrot kosztów dojazdu proszę przesać na osobiste konto bankowe/ wskazane konto bankowe* :

1. **Zwrotu kosztów dokonać proszę na konto bankowe nr** (proszę wpisać przy tej opcji refundacji)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. **Zwrotu kosztów dokonać proszę na konto bankowe nr** (proszę wpisać przy tej opcji refundacji)

Oświadczam, że nie posiadam osobistego konta bankowego.

Dane właściciela konta (imię i nazwisko, adres) :

.....

Nazwa banku

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....

Miejscowość i data

.....

podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu

*niepotrzebne skreślić