Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania zwrotu kosztów dojazdu dla Uczestników projektu

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

w ramach projektu „Twoja szansa na karierę!!!" realizowanego w ramach działania 6.2 Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 - 2020

Ja, niżej podpisany/a
…….....……..……...…….....,
zamieszkały/a……...…….
…….....
zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dojazdu 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. Korzystałem/am z publicznych środków transportu dojeżdżając na zajęcia/ staż *)
   .....
   .....
   (wpisać rodzaj w przypadku zajęć, miesiąc w przypadku stażu)
3. Zajęcia / staż * odbywały się w miejscowości.....
4. Korzystam/nie korzystam*) z prawa do ulg i zniżek na przejazdy publicznymi środkami transportu.
5. Poniosłem rzeczywisty koszt w związku z dojazdem na wyżej wymienioną formę wsparcia a przedmiotowe przejazdy potwierdzam załączonymi biletami jednorazowymi w obie strony (tylko z jednego dnia) / miesięcznymi*
   (Uwaga: Cena musi uwzględniać zniżkę z tytułu prawa do ulg, jeśli Uczestnik takie prawo posiada)

Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości: .....zł,
słownie: ……...…….....……...

Zwrotu kosztów dojazdu proszę dokonać na osobiste konto bankowe / wskazane konto bankowe *:

1.Zwrotu proszę dokonać na moje konto bankowe nr (proszę wypełnić przy wyborze tej opcji refundacji)

2. Zwrotu proszę dokonać na wskazane konto bankowe nr (proszę wypełnić przy wyborze tej opcji refundacji)
Oświadczam, że nie posiadam osobistego konta bankowego.

Dane właściciela konta (imię, nazwisko, adres):
…….....……....……..…….....
.....…….....
Nazwa banku:
…….....……....……..…….....
.....…….....

…… .
miejscowość, data

.....
podpis Uczestnika/ Uczestniczki Projektu

*) - niepotrzebne skreślić