



.....  
*Imię i nazwisko Uczestnika/-czki projektu*

.....  
*Adres zamieszkania (zgodny z formularzem zgłoszeniowym)*

### **WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU KOMUNIKACJĄ PUBLICZNĄ**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dojazdu na **IPD/szkolenie zawodowe/Pośrednictwo pracy [niepotrzebne skreślić]** realizowane w ramach Projektu pt. „**Mobilne Świętokrzyskie**” nr umowy RPSW.10.02.01-26-0046/17 przez **Instytut Rozwoju i Innowacji Euro-Konsult Sp. z o.o.** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020, RPSW.10.02.01 Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia.

Oświadczam, że w okresie od dnia ..... do dnia.....

uczestniczyłem/am w (liczba dni zajęć) ..... zajęciach i dojeżdżałem/am z (*miejsce zamieszkania*)..... do (*miejsce realizacji zajęć*)

..... i z powrotem, w związku z tym poniosłem/am koszty w

wysokości ..... zł. W załączeniu przekazuję ..... szt. biletów na łączną

kwotę ..... zł.

Proszę o zwrot kosztów dojazdu do wysokości przysługującego mi limitu zwrotów, na mój osobisty rachunek bankowy:

Nazwa banku: .....

numer konta: .....

.....  
**Miejscowość, data i czytelny podpis Uczestnika/-czki Projektu**

**UWAGA! DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ ORYGINAŁY BILETÓW**