



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

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

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU SAMOCHODEM PRYWATNYM

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.

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, samochodem o nr rejestracyjnym

Proszę o zwrot kosztów dojazdu do wysokości przysługującego mi limitu zwrotu, z uwzględnieniem ceny najtańszego biletu transportu publicznego na w/w trasie, która obsługiwana jest przez

.....
Nazwa przewoźnika

i wynosi zł.

Obliczony koszt dojazdu na zajęcia:

..... x zł x 2 = zł
Liczba dni zajęć *cena biletu* *całkowity koszt dojazdu*

na mój osobisty rachunek bankowy:

Nazwa banku:

numer konta:

.....
Miejsce, data i czytelny podpis Uczestnika/-czki Projektu

UWAGA! DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ ZAŚWIADCZENIE PRZEWOŹNIKA WYKONUJĄCEGO USŁUGI W ZAKRESIE KOMUNIKACJI PUBLICZNEJ O WYSOKOŚCI NAJTAŃSZEGO BILETU NA DANEJ TRASIE