**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU**

z tytułu faktycznie poniesionych kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania na miejsce szkolenia wraz z powrotem do miejsca zamieszkania

**w ramach projektu „Ostrołęckie Szkoły Kompetencji”**

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

zamieszkały w…………………………………………………………………………………………………………………….

przedkładam dokumenty uprawniające do zwrotu kosztów za dojazdu na formy wsparcia organizowane w ramach projektu **„**Ostrołęckie Szkoły Kompetencji**”**realizowanego w ramach realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020; w ramach Osi Priorytetowej: X. Edukacja dla rozwoju regionu;

Wniosek o zwrot kosztów dojazdu dotyczy osoby:

❑ z terenów wiejskich

❑ z niepełnosprawnością (w załączeniu orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument równorzędny)

Zwrot kosztów dojazdu dotyczy poniższych zajęć w ramach projektu:

❑ kurs kompetencji informatycznych

❑ warsztaty umiejętności uniwersalnych

Zwrot kosztów dotyczy przejazdu na trasie:

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

Środek transportu: ❑ prywatny samochód ❑ komunikacja publiczna

Do wniosku załączam:

❑ komplet biletów z jednego dnia za przejazd komunikacją publiczną

❑ oświadczenie przewoźnika o cenie biletu (w przypadku dojazdu samochodem prywatnym)

Rozliczenie kosztów dojazdu:

|  |  |
| --- | --- |
| Ilość dni szkoleniowych |  |
| Koszt przejazdu/jeden dzień szkoleniowy |  |
| **Kwota do zwrotu łącznie** |  |

Proszę o zwrot łącznej kwoty kosztów dojazdu, zgodnie z powyższym rozliczeniem na rachunek bankowy:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko właściciela rachunku |  |
| Numer rachunku bankowego |  |

Własnoręcznym podpisem oświadczam, że zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość i data | | Czytelny podpis uczestniczki/ka[[1]](#footnote-1) |

ZAŚWIADCZENIE PRZEWOŹNIKA O CENIE BILETU

Nazwa i adres firmy …………….…………………………………………………..………..………..………..………..………………….

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

Zaświadcza, że koszt przejazdu na trasie ……………………………………………………..…………………………………….

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

(bilet ulgowy/normalny\*) wynosi …………………… zł (w jedną stronę).

.…………………………………………………

**Pieczęć firmowa i podpis**

\*Niepotrzebne skreślić

Wniosek wraz z załącznikami prosimy przesłać pocztą na adres:

**Magdalena Wawer**

**Konsorcjum Szkoleniowo-Doradcze Gamma**

**ul. Mysłowicka 15,**

**01-612 Warszawa**

1. W przypadku wypełniania oświadczenia przez osobę małoletnią oświadczenia powinny zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-1)