Załącznik nr 1 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu dla Uczestników Projektu „Szansa na integrację!” FEWP.06.12-IP.01-0081/23

**Wniosek o zwrot kosztów dojazdu na:**

**…….……………………………………….……………………………….**

*(nazwa zajęć/wsparcia)*

**w ramach projektu „Szansa na integrację!”**

**nr FEWP.06.12-IP.01-0081/23**

Publicznym środkiem przejazdu/Własnym środkiem transportu

*(właściwe podkreślić)*

Ja niżej podpisany/a, zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania stażu/szkolenia/inną formę wsparcia określoną w projekcie:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Adres zamieszkania:** |  |
| **Miejsce odbywania się stażu/szkolenia/innej formy wsparcia:** |  |
| **Miesiąc/okres rozliczenie dojazdu** |  |

**Zwrotu proszę dokonać na konto bankowe nr:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Oświadczam, że właścicielem powyższego konta:**

Jestem ja □ lub jest:

………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

………………………………………………………………………

*(adres)*

Niniejszym przyjmuję też do wiadomości, że ostateczna kwota zwrotu zależeć będzie od weryfikacji list obecności oraz kosztów najtańszego dojazdu na trasie.

…………………………………………………

Data i czytelny podpis Uczestnika/czki

Załącznik nr 2 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu dla Uczestników Projektu „Szansa na integrację!” FEWP.06.12-IP.01-0081/23

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Adres zamieszkania:** |  |

Zaświadczenie wydawane jest na prośbę Uczestnika/czkę projektu

„Szansa na integrację!”

nr FEWP.06.12-IP.01-0081/23

|  |
| --- |
| Zaświadcza się, że koszt biletu za przejazd na trasie  …………………………………………………………………  Wynosi:   * Bilet pojedynczy …………….. zł * Bilet miesięczny …………...... zł   ……………………………………………………  (pieczęć i podpis przewoźnika) |

Załącznik nr 3 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu dla Uczestników Projektu „Szansa na integrację!” FEWP.06.12-IP.01-0081/23

…………………………………………………….

Imię i nazwisko

……………………………………………………..

Adres zamieszkania

**Oświadczenie**

Oświadczam, że na ……………………………………………………………………………………………………...,

*(nazwa zajęć/ formy wsparcia)*

które realizowane są w ramach Projektu **„Szansa na integrację!” nr FEWP.06.12-IP.01-0081/23**, w okresie: ……………………….……………………………………………………………………………..dojeżdżać będę samochodem prywatnym będącym / nie będącym\* moją własnością.

Numer rejestracyjny samochodu ……………………………….

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

Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu dla Uczestników Projektu „Szansa na integrację!” FEWP.06.12-IP.01-0081/23

**OŚWIADCZENIE O UŻYCZENIU POJAZDU**

Ja ………………..………………………………..zamieszkały/a

w……………………………………………………………………….

**oświadczam, że jestem właścicielem pojazdu marki**

…………………………………………………………………

o numerze rejestracyjnym …………………………………,

który użyczam Panu/Pani ……………………………………………………….…………..

zamieszkałemu/zamieszkałej w…………………………..…………………………………………………………............... w dniu/dniach ……………….………………………………………………………………………………… w celu dojazdu na zajęcia/formę wsparcia …………………………………………………………………………….

w ramach Projektu **„Szansa na integrację!” nr FEWP.06.12-IP.01-0081/23**  miejsce odbywania zajęć: ………………………………………………….……………………………………………

………………………………… ……………………………………………..

*Miejsce i data czytelny podpis osoby użyczającej*

Załącznik nr 5 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu dla Uczestników Projektu „Szansa na integrację!” FEWP.06.12-IP.01-0081/23

**OŚWIADCZENIE OSOBY DOWOŻĄCEJ**

Ja …………………………..………………………………………..zamieszkały/a

w…………………………………………………………………..

**oświadczam, że jestem właścicielem pojazdu marki** …………………..……………………………………………..

o numerze rejestracyjnym ………..………………….........,

którym dowoziłem Pana/Panią ……………………………………..........................

w dniu/dniach

………………………….……..…………………………………………………………

na zajęcia/formę wsparcia ……………………………………………………………………………………………….

w ramach Projektu **„Szansa na integrację!” nr FEWP.06.12-IP.01-0081/23**

miejsce odbywania zajęć ………………………………………………………………………………………………

………………………………… ……………………………………………..

*Miejsce i data czytelny podpis osoby dowożącej*

**Metodologia wyliczeń zwrotu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Forma wsparcia** |  |
| **Miesiąc/okres**  **rozliczenia dojazdu** |  |

1. **Metodologia wyliczenia do zwrotu - bilet pojedynczy:**

X X 2 =

liczba dni udziału we wsparciu cena za bilet komunikacji całkowita kwota zwrotu

w których brał/a udział publicznej w jedną stronę

Uczestnik/czka w danym miejscu

1. **Metodologia wyliczenia do zwrotu - bilet miesięczny:**

/ X =

cena biletu miesięcznego liczba dni kalendarzowych liczba dni udziału we wsparciu całkowita kwota zwrotu

w danym miesiącu w których brał/a udział

Uczestnik/czka Projektu w danym miesiącu

**Wnioskuje się o zwrot kosztów przejazdu w łącznej kwocie:**

……………………………………………………………

(słownie)

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………

Data i podpis Kierownika projektu