……………………….………..........………

(imię i nazwisko uczestnika projektu/obserwatora)

……………………….………..........……

(adres zamieszkania)

…………………………………………...

(telefon kontaktowy/e-mail)

**Wniosek o zwrot kosztów podróży uczestnika projektu/obserwatora**

Wnioskuję o zwrot kosztów podróży na trasie ………....……. - ……….………… - ……………...,

którą odbyłam/em w dniach …………………………….

w łącznej kwocie …………………………… zł

Oświadczam, że ww. koszty poniosłam/em w związku z moim udziałem w usłudze testu zawodu (UTZ) organizowanej w ramach Projektu *Zbudowanie systemu koordynacji i monitorowania regionalnych działań na rzecz kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie, w tym uczenia się dorosłych.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres przedsiębiorcy, u którego realizowano UTZ |  |
| Liczba dni UTZ |  |
| Dzienny koszt podróży |  |

W załączeniu przedstawiam (należy zaznaczyć jedną opcję):

|  |  |
| --- | --- |
|  | oryginały biletów dokumentujących fakt przejazdu komunikacją zbiorową i potwierdzających koszt tego przejazdu na trasie z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji usługi testu zawodu[[1]](#footnote-1) |
|  | zaświadczenie przewoźnika lub wydruk ze strony internetowej potwierdzający cenę biletu na trasie z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji usługi testu zawodu [[2]](#footnote-2) |

Proszę o zwrot kosztów podróży w kwocie ………………..... zł przelewem na rachunek bankowy numer:

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

Oświadczam, że jestem/nie jestem właścicielem ww. rachunku bankowego (niewłaściwe skreślić).

Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego ………………………………………..………..

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.**

**Przyjmuję do wiadomości, że ostateczna kwota zwrotu zależeć będzie od weryfikacji listy obecności i wniosku.**

….………………..…………………..

data i podpis uczestnika projektu/obserwatora

|  |
| --- |
| **Weryfikacja poniesionych kosztów**  Kwota do wypłaty (uwagi) ………………………………………..  ……………………………………………………………………....  Data i podpis osoby dokonującej weryfikacji  ………………………………………………………………….……  Data i podpis Kierownika projektu Zespołu ds. Realizacji ZSU |

1. w przypadku podróżowania komunikacją zbiorową [↑](#footnote-ref-1)
2. w przypadku przejazdu samochodem prywatnym [↑](#footnote-ref-2)