

**Załącznik nr 1**

do Regulamin zwrotu kosztów dojazdu w ramach projektu „(Nie)pełnosprawni w swojej firmie”

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU  
Z PROJEKTU „(Nie)pełnosprawni w swojej firmie”**

Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa: VII. Regionalny rynek pracy

Działanie 7.3. Wsparcie dla osób zamierzających rozpocząć prowadzenie działalności gospodarczej

Poddziałanie 7.3.3. Promocja samozatrudnienia

**Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

Ja niżej podpisana/y .....  
(imię i nazwisko uczestnika projektu)

zamieszkała/y w .....  
(adres zamieszkania)

zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dojazdu i jednocześnie oświadczam, że w związku z moim udziałem w projekcie „(Nie)pełnosprawni w swojej firmie” na trasie:

.....  
.....

dojeżdżałam/em:

A:  publicznymi środkami komunikacji zbiorowej

B:  samochodem prywatnym **własnym/użyczonym\*** o numerze rejestracyjnym ...../  
**taksówką\***

Cena biletu PKS/PKP/MPK/KZK GOP/innego przewoźnika\* ..... zgodnie z cennikiem II

klasy obowiązującym na danym terenie w jedną stronę na tej trasie wynosi ..... zł brutto.

(\* zaznaczyć właściwe)

A: Zestawienie wydatków wypełniają osoby dojeżdżające publicznymi środkami komunikacji zbiorowej.

Lp.	Środek transportu	Numer biletu	Data	Kwota
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
	RAZEM :			



B: wyliczenie kwoty refundacji za dojazdy – wypełniają osoby dojeżdżające samochodem prywatnym własnym/użyczonym/taksówką\*

..... X ..... \* X 2 = .....

liczba dni                      jednostkowa cena biletu zgodnie z cennikiem                      kwota refundacji za dojazdy

Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości ..... zł.

Zwrotu kosztów dojazdu proszę dokonać na konto bankowe o numerze:

.....

.....

Data, podpis uczestnika projektu

### ADNOTACJA BIURA PROJEKTU

Stwierdzam kompletność wniosku i załączników, jednocześnie potwierdzam uczestnictwo

Pani/Pana ..... w poszczególnych dniach trwania szkolenia/doradztwa/spotkania z Oficerem.

Kwota zwrotu poniesionych kosztów dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania się

szkolenia/doradztwa/spotkania z Oficerem dotacyjnym wynosi .....

słownie .....

.....  
(Koordynatorka projektu)

.....  
(Specjalistka ds. finansowego rozliczania projektu)

