Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu

Imię i nazwisko
Uczestnika/czki Projektu
……
Adres zamieszkania:
……..
……..
……..

Data wpłynięcia wniosku:
…….
Podpis osoby przyjmującej wniosek:
……

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU

Oświadczam, że w okresie od dnia ……. do dnia dojeżdżałem/łam na:

- ☐ **IDYWIDUALNĄ DIAGNOZĘ UMIEJETNOŚCI I POTRZEB** (2 H)**,**
- ☐ **WARSZAT KORZYSTANIA Z UMIEJĘTNOŚCI CYFROWYCH –** OFERTA EDUKACUJNA (30H),
- ☐ **WARSZTAT ROZUMIENIA I PRZETWARZANIA INFORMACJI –** OFERTA EDUKACYJNA (30H),
- ☐ **WARSZTAT ROZWIJANIA I WYKORZYSTANIA MYŚLENIA MATEMATYCZNEGO –** OFERTA EDUKACYJNA (30H)**,**
- ☐ **MENTORING** (2 H),
- ☐ **WALIDACJĘ NABYTYCH UMIEJETNOŚCI** (1H).

W związku z powyższym wnoszę o refundację kosztów dojazdu na wyżej wskazaną formę wsparcia.
Ponadto oświadczam, że:

1. Koszt dojazdu (na jeden dzień wsparcia) z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji formy wsparcia oraz z miejsca realizacji formy wsparcia do miejsca zamieszkania wynosi……PLN*
2. Zostałem/łam poinformowany/a i przyjmuję do wiadomości, że:
   - przysługuje mi zwrot kosztów dojazdu za każdy dzień obecności na wyżej wskazanej formie wsparcia.
   - podstawą zwrotu kosztów dojazdu jest podpisana przez Uczestnika/czkę lista obecności na formie wsparcia oraz złożenie niniejszego wniosku wraz z załącznikami.

Biuro projektu „Centrum Kompetencji”
Plac Niepodległości 1 lokal 3.19, 25-506 Kielce
tel.: +48 786867561| e-mail: kompetencje@csi.info.pl
www.kompetencje.csi.info.pl

- zwracana kwota stanowi koszt przejazdu najtańszym środkiem komunikacji zbiorowej (komunikacja miejska, PKS, PKP – II klasa, przewoźnicy prywatni) na danej trasie.

Składam niniejszy wniosek wraz z załącznikiem (zaznaczyć właściwe):

☐ **oświadczenie przewoźnika** o cenie biletu na danej trasie (tj. z miejsca zamieszkania do miejsca, gdzie odbywa się wsparcie realizowane w ramach projektu „Centrum Kompetencji")
☐ lub **komplet biletów przejazdowych** (tam i z powrotem) **za 1 dzień udziału w formie wsparcia**,
☐ lub **paragon za usługę jednorazowego** przejazdu wystawionego przez przewoźnika na trasie pomiędzy miejscem zamieszkania a miejscem realizacji wsparcia
☐ lub **scan/print screen poświadczający zakup biletów przejazdowych** (tam i z powrotem) za pomocą dostępnych na rynku mobilnych aplikacji
☐ lub **cennik** opublikowany na oficjalnej stronie przewoźnika (wydruk ze strony internetowej zaznaczeniem ceny za przejazd na określonej trasie oraz adres strony internetowej gdzie znajduje się cennik).
Adres strony internetowej:
……

Jednocześnie proszę o przekazanie kwoty należnej mi z tytułu zwrotu kosztów dojazdu na podany niżej rachunek bankowy:
Dane właściciela rachunku:

Nazwa banku:……..

Nr rachunku:

…… ……
(Miejscowość, data) (czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu)

* wg ceny biletu na danej trasie podanej przez przewoźnika

Biuro projektu „Centrum Kompetencji"
Plac Niepodległości 1 lokal 3.19, 25-506 Kielce
tel.: +48 786867561| e-mail: kompetencje@csi.info.pl
www.kompetencje.csi.info.pl

…… ……
Miejscowość, data Pieczęć firmy przewozowej

OŚWIADCZENIE PRZEWOŹNIKA O CENIE BILETU

Oświadczam, że koszt przejazdu na trasie:

z ……. do ……

oraz

z ……. do ……..

w jedną stronę (bilet normalny) wynosi …….

…….
pieczęć firmowa i podpis

….……
(imię i nazwisko osoby występującej o zaświadczenie)

Biuro projektu „Centrum Kompetencji”
Plac Niepodległości 1 lokal 3.19, 25-506 Kielce
tel.: +48 786867561| e-mail: kompetencje@csi.info.pl
www.kompetencje.csi.info.pl