

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU**

WYPEŁNIA KIEROWNIK PROJEKTU	
Data wpływu	
Numer kancelaryjny	

WYPEŁNIA UCZESTNIK/-CZKA PROJEKTU	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	

Wraz z niniejszym wnioskiem wnoszę o zwrot kosztów dojazdu na zajęcia realizowane w ramach poniższego Zadania w projekcie „Efektywni i aktywni” nr projektu FELU.08.01-IP.02-0036/24:

- IDENTYFIKACJA POTRZEB WRAZ Z INDYWIDUALNĄ ŚCIEŻKĄ REINTEGRACJI (IŚR)
- INDYWIDUALNE DORADZTWO ZAWODOWE
- WARSZTATY KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH
- SZKOLENIA ZAWODOWE
- STAŻ ZAWODOWY

OPIS TRASY DOJAZDU	
Dojazd z miejsca zamieszkania	Adres:
Na miejsce realizacji zajęć	Adres:

Koszt biletów komunikacji miejskiej/biletów 2 klasy w regionalnym transporcie kolejowym na miejsce realizacji danego Zadania w ramach projektu i z powrotem (w jedną i drugą stronę) wynosi ____,__ zł, co potwierdzam załączonymi biletami za przejazd/zaświadczeniem od przewoźnika/wydrukiem cennika ze strony internetowej przewoźnika.

W związku z powyższym wnoszę o zwrot kosztów dojazdu na poniższy rachunek bankowy:

RACHUNEK BANKOWY	
Dane właściciela rachunku	
Nazwa banku	
NUMER RACHUNKU	

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata/-tki





ZAŚWIADCZENIE PRZEWOŹNIKA
o najtańszym koszcie przejazdu na danej trasie

Niniejszym zaświadczam, iż cena najtańszego normalnego biletu jednorazowego za przejazd w jedną stronę na trasie:

OPIS TRASY DOJAZDU	
Dojazd z miejsca zamieszkania	Adres:
Na miejsce realizacji zajęć	Adres:

wynosi: _____, _____ zł brutto.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć przewoźnika

