Załącznik nr 6

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU UCZESTNIKA NA SZKOLENIE
organizowane w ramach projektu pn. „Akademia Pomocy Społecznej"
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

1. Ja niżej podpisana/y ....., zamieszkała/y w .....
wnioskuję o zwrot kosztów za dojazd na szkolenie:
.....,
(nazwa szkolenia)
które odbyło się w terminie: ..... .

2. Zwrot kosztów dotyczy przejazdu na trasie z miejsca zamieszkania na miejsce szkolenia:
.....
3. Proszę o zwrot poniesionych kosztów dojazdu:
   a) zgodnie z załączonymi biletami*
   b) zgodnie z cennikiem biletów dla transportu publicznego kołowego lub szynowego II klasy obowiązującym na danym obszarze w kwocie ……....zł**
4. Dane do przelewu:
   Imię i nazwisko posiadacza konta:
   .....
   Adres:
   .....
   Numer rachunku bankowego:

****** Oświadczam, że w przedstawiony ***wydruk ceny biletu/informacja ze strony internetowej przewoźnika/informacja uzyskana od przewoźnika*** na trasie z miejsca zamieszkania do miejsca szkolenia jest ceną najtańszego biletu transportu publicznego na w/w trasie.

Powyższe oświadczenie składam świadoma/y iż na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy grozi odpowiedzialność karna.

....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

**** Niepotrzebne skreślić***

***** Należy dołączyć wydruk internetowy ceny biletu na danej trasie/informację ze strony internetowej przewoźnika/informację uzyskaną od przewoźnika.***