

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.

