

## WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU

w ramach projektu pn. „Równość szans dla kadr sektora edukacji i nauki” FEWP.06.03-IP.01-0020/24, który realizowany jest przez Województwo Wielkopolskie/Centrum Wsparcia Rzemiosła, Kształcenia Dualnego i Zawodowego w Kaliszu w partnerstwie Syntea S.A oraz Fundacja Kaliski Inkubator Przedsiębiorczości w ramach programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, działanie 6.3: Wyrównywanie szans kobiet i mężczyzn na rynku pracy.

DANE UCZESTNIKA	
IMIĘ	
NAZWISKO	

ADRES ZAMIESZKANIA	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NR BUDYNKU	
NR LOKALU	
KOD POCZTOWY	

INFORMACJE O SZKOLENIU	
NAZWA	
TERMIN (OD..DO)	
ADRES REALIZACJI	

**WNIOSKUJĘ O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU (zaznaczyć właściwą formę wpisując „X” w kratce)**

<b>1. środkami komunikacji publicznej (autobus, pociąg), do wniosku załączam:</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>a) bilety komunikacji publicznej i/lub prywatnej (bilety kolejowe II klasy, bilety autobusowe, bilety komunikacji miejskiej, bilety komunikacji podmiejskiej).</p> <p>Wystarczającym jest przekazanie przez Uczestniczkę ubiegającą się o zwrot kosztów za przejazd komunikacją zbiorową oryginału tylko jednego biletu (jednorazowego/okresowego) jako dowodu księgowego do każdego wniosku o zwrot kosztów dojazdu.</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>b) bilet okresowy</p> <p>Pod warunkiem, iż w danym okresie suma kosztów pojedynczych biletów przekroczy wartość biletu okresowego.</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>c) wydruk ze strony przewoźnika potwierdzający cenę biletu na trasie z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji wsparcia w Projekcie lub w przypadku braku możliwości pobrania wydruku: zaświadczenie przewoźnika o cenie biletu</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>2. samochodem osobowym, do wniosku załączam:</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>a) wydruk ze strony przewoźnika potwierdzający cenę biletu na trasie z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji wsparcia w Projekcie lub w przypadku braku możliwości pobrania wydruku: zaświadczenie przewoźnika o cenie biletu</p> <p>b) oświadczenie dla potrzeb refundacji dojazdu samochodem osobowym</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<b>DANE DOTYCZĄCE DOJAZDÓW</b>	
ADRES ROZPOCZĘCIA TRASY	
ADRES REALIZACJI SZKOLENIA	
TERMINY PRZEJAZDÓW (daty spotkań) zgodnie z listą obecności	
ŁĄCZNA LICZBA PRZEJAZDÓW W OKRESIE ROZLICZENIOWYM (1 przejazd = 1 strona trasy)	
KOSZT BILETU JEDNORAZOWEGO w jedną stronę	
KOSZT BILETU MIESIĘCZNEGO jeśli dotyczy	

