

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ZAŁĄCZNIK NR 4a DO REGULAMINU UCZESTNICTWA W PROJEKCIE NR FEDS.07.02-IP.02-0002/23 „MODERNIZACJA INSTYTUCJI I SŁUŻB REGIONALNEGO RYNKU PRACY”*****WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU NA SZKOLENIE/STUDIA PODYPLOMOWE W RAMACH PROJEKTU „MODERNIZACJA INSTYTUCJI I SŁUŻB REGIONALNEGO RYNKU PRACY”** nr FEDS.07.02-IP.02-0002/23realizowanego przez Beneficjenta Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy

|  |  |
| --- | --- |
| **imię i nazwisko pracownika**  | **zatrudniony w:**  |
|  |  |
| **adres zamieszkania (ulica, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość):** |
|  |

**W związku z moim udziałem w:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA SZKOLENIA/****STUDIÓW PODYPLOMOWYCH:** |  |
| **DATA:**  |  |
| **MIEJSCE REALIZACJI:** |  |

**Oświadczam, że:** **(zaznaczyć poniżej - 1 opcja do wyboru):**

|  |  |
| --- | --- |
| 🞐 Miejsce mojego zamieszkania i miejsce realizacji wsparcia zlokalizowane są na obszarze objętym siecią połączeń miejskiego pasażerskiego transportu zbiorowego (komunikacja miejska i podmiejska) i wnioskuję o zwrot kosztów dojazdu: | 🞐 Miejsce realizacji wsparcia zlokalizowane jest w innym mieście niż miejsce mojego zamieszkania – obszar objęty siecią połączeń regionalnego pasażerskiego transportu zbiorowego (komunikacja regionalna i miejska) i wnioskuję o zwrot kosztów dojazdu: |
| **Wnioskuję o zwrot kosztów dojazdu** (zaznaczyć poniżej - 1 opcja do wyboru): | **Wnioskuję o zwrot kosztów dojazdu** (zaznaczyć poniżej - 1 opcja do wyboru): |
| 🞐 do kwoty załączonych oryginałów biletów pasażerskiego transportu zbiorowego (komunikacja miejska, podmiejska) -  | 🞐 ryczałtem w wysokości 9,00 zł/1 dzień. | 🞐 do kwoty załączonych do wniosku biletów (w przypadku transportu  kolejowego -bilety 2 klasy) | 🞐 ryczałt w wysokości 0,43 zł/1 km\*.  |
| dołączam ….... sztuk biletów  | liczba dni…. | dołączam ….... sztuk biletów  |

**Oświadczam, że:*** **zapoznałam/-em się z treścią i akceptuję Procedurę zwrotu kosztów dojazdu;**
* **nie ubiegam się i nie będę się ubiegać jednocześnie o zwrot kosztów dojazdu z tytułu delegacji służbowej wystawionej przez mojego pracodawcę;**
* **w przypadku rozliczania na podstawie ryczałtu w wysokości 0,43 zł/1 km, liczba kilometrów będzie obliczana przez Beneficjenta na podstawie odległości między miejscem mojego zamieszkania, a miejscem realizacji wsparcia według mapy Google z opcją najkrótszej trasy z wykorzystaniem dróg publicznych podróż tami z powrotem.**

Należną mi kwotę zwrotu kosztów dojazdu proszę przekazać na konto:

|  |  |
| --- | --- |
| **imię i nazwisko właściciela konta**  | **nazwa banku** |
|  |  |
| **numer konta** |
|  |

 data ……..…………………, podpis …………………..……………………… |  |