

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ZAŁĄCZNIK NR 4a DO REGULAMINU UCZESTNICTWA W PROJEKCIE NR FEDS.07.02-IP.02-0002/23 „MODERNIZACJA INSTYTUCJI I SŁUŻB REGIONALNEGO RYNKU PRACY”***  **WNIOSEK NR ……………………………………………….[[1]](#footnote-1)**  **O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU NA SZKOLENIE/STUDIA PODYPLOMOWE**  **W RAMACH PROJEKTU  „MODERNIZACJA INSTYTUCJI I SŁUŻB REGIONALNEGO RYNKU PRACY”** nr FEDS.07.02-IP.02-0002/23  realizowanego przez Beneficjenta Wojewódzki Urząd Pracy we Wrocławiu   |  |  | | --- | --- | | **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 tam i z powrotem.**   Należną mi kwotę zwrotu kosztów dojazdu proszę przekazać na konto:   |  |  | | --- | --- | | **imię i nazwisko właściciela konta** | **nazwa banku** | |  |  | | **numer konta** | | |  | |   data ……..…………………, podpis …………………..……………………… |  |

1. Numer nadaje Beneficjent. [↑](#footnote-ref-1)