



Wydatek współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020.

.....  
Imię i nazwisko Uczestnika (-czki) projektu

.....  
Adres zamieszkania Uczestnika (-czki) projektu

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU KOMUNIKACJĄ PUBLICZNĄ**

Nr : ...../7.4.2\_2015

**Uczestnika/Uczestniczki projektu „Przekwalifikowanie i samozatrudnienie szansą na pewne zatrudnienie”**

Na podstawie Rozdziału V § 5 Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „Przekwalifikowanie i samozatrudnienie szansą na pewne zatrudnienie” nr umowy **UDA-RPSL.07.04.02-24-034H/15-00** zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu poniesionych przeze mnie kosztów dojazdu do oraz powrotu do miejsca zamieszkania z miejsca odbywania:

- Poradnictwa zawodowego       IPD       Stażu       Pośrednictwa pracy  
 Szkolenia zawodowego       Szkolenie z .....  
poruszania się po  
rynku pracy

Oświadczam, że:

- koszt dojazdu **tam i z powrotem** najtańszym środkiem komunikacji publicznej wynosi ..... zł dziennie.
- nie posiadam/posiadam<sup>1</sup> uprawnień do bezpłatnych/ulgowych<sup>1</sup> przejazdów środkami komunikacji publicznej.
- zawiadomię niezwłocznie Fundację Regionalnej Agencji Promocji Zatrudnienia o każdej zmianie mającej wpływ na prawo do zwrotu kosztów przejazdu.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a), iż zwrot kosztów dojazdu nastąpi na zasadach określonych w powołowanych powyżej przepisach, po dostarczeniu rozliczenia faktycznie poniesionych kosztów za okres za jaki składany jest wniosek, jednak nie wcześniej niż od daty złożenia wniosku.

**Zwrotu proszę dokonać na konto bankowe nr:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(proszę wpisać w tabelę nr konta – każda cyfra w osobnej kratce)

Nazwa Banku.....

Oświadczam, że jestem właścicielem powyższego konta.

.....  
Data wpływu i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....  
*podpis* Uczestnika(-czki) projektu

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić



Wydatek współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020.

Miejsce na bilety komunikacji miejskiej, potwierdzenia zakupu biletu itp.

**ROZLICZENIE KWOTY DO ZWROTU - WYPEŁNIA PRACOWNIK PROJEKTU**

| Koszt jednostkowy dojazdu                               | Cel podróży<br>(rodzaj wsparcia) | Liczba dni kwalifikowalnych do zwrotu kosztów (na podstawie listy obecności/karty doradczej) | Kwota kosztów kwalifikowalnych |
|---|----------------------------------|--|--------------------------------|
| zł, gr.   |                                  |  | zł, gr.                        |
| ....., .....  |                                  | .....  | ....., .....                   |
| <b>łącznie suma kosztów kwalifikowalnych do zwrotu:</b> |                                  |  | ....., .....                   |

**Koszty bezpośrednie**

Wydatek poniesiony w związku z realizacją projektu: „Przekwalifikowanie i samozatrudnienie szansą na pewne zatrudnienie” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Fundację Regionalnej Agencji Promocji Zatrudnienia w ramach Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego, Oś Priorytetowa VII, Działania 7.4; Poddziałanie 7.4.2: Outplacement – konkurs. Umowa z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Katowicach nr **UDA-UDA-RPSL.07.04.02-24-034H/15-00.**

Kwota wydatku kwalifikowalnego: ....., .....zł

Zatwierdzono do wypłaty na kwotę: ....., .....zł; .....

(data, podpis osoby upoważnionej)

Słownie:.....

Zadanie .....pozycja ..... Nazwa .....

Sprawdzono pod względem  
rachunkowym

Sprawdzono pod względem formalno-  
merytorycznym

.....

.....