*Załącznik nr 1 – Wniosek o zwrot kosztów dojazdu*

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU**

Imię i nazwisko Uczestnika projektu ………………………………………………………………………………….………

Adres:………………………………………………………………………………………………………………………….……………

*(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)*

**WNIOSKUJĘ O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU NA TRASIE** …………………………. - ………………………….…[[1]](#footnote-1)

**W ZWIĄZKU Z UDZIAŁEM W NASTĘPUJĄCYCH FORMACH WSPARCIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **WSPARCIE SZKOLENIOWE realizowane przed rozpoczęciem działalności gospodarczej - ABC PRZEDSIĘBIORCZOŚCI** *(zaznacz moduł szkolenia i wpisz daty udziału):* | | |
| **Nr modułu** | **Nazwa modułu** | **Data** |
| 1. | Działalność gospodarcza w kontekście przepisów prawnych – 7 godzin |  |
| 2. | Księgowość oraz przepisy podatkowe i ZUS – 7 godzin |  |
| 3. | Reklama i inne działania promocyjne – 7 godzin |  |
| 4. | Inne źródła finansowania działalności gospodarczej – 7 godzin |  |
| 5. | Sporządzanie biznesplanu i jego realizacja – 7 godzin |  |
| 6. | Negocjacje biznesowe – 7 godzin |  |
| 7. | Pozyskiwanie i obsługa klienta – 7 godzin |  |
| 8. | Radzenie sobie ze stresem i konfliktem – 7 godzin |  |
| 1. **WsparciE Eksperta Dotacyjnego  w technicznym przygotowaniu biznesplanu** | | **Data** |
|  |
|  |

**ŁĄCZNA LICZBA PRZEJAZDÓW[[2]](#footnote-2): ……………………. CENA ZA BILET W JEDNĄ STRONĘ: …………….….**

**W ZWIĄZKU Z DOJAZDEM** *(zaznaczyć właściwe):*

🞏 publicznymi środkami komunikacji zbiorowej 🞏 własnym/użyczonym transportem

**PONIESIONE KOSZTY POTWIERDZAM** *(zaznaczyć właściwe):*

🞏oryginał biletu ze środka komunikacji zbiorowej (do wysokości biletu II klasy lub najtańsze połączenie)

🞏wydruk potwierdzającym cenę biletu na danej trasie (np. cennik ze strony internetowej)   
z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji wsparcia projektowego (do wysokości biletu   
II klasy lub najtańsze połączenie)

**PROSZĘ O PRZEKAZANIE ZWROTU ŚRODKÓW NA NASTĘPUJĄCY RACHUNEK BANKOWY:**

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

*(numer rachunku bankowego)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(adres właściciela rachunku bankowego)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa banku, w którym prowadzony jest rachunek bankowy)*

**Oświadczenie Uczestnika:**

1. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia  
   i **oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą**.
2. Oświadczam, że zapoznałem się zasadami przyznawania refundacji kosztów dojazdu.

……………………………………………………………………..

Data i czytelny podpis Uczestnika

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA PRACOWNIK BENEFICJENTA**  Zgodnie z przedstawionymi dokumentami koszt dojazdu w jedną\*/obie strony wynosi\*: ...................... zł  Koszt zatwierdzony do refundacji ….………………….…….………….……  Uwagi: ………………………………………………………………………………………..…………..…….….………….…… …………………………………………………………………..…………….………….………….………….………….…………..  *…………………………………………………………..*  *data i podpis pracownika*  *\* zaznaczyć właściwe w oparciu o dokument dostarczony przez Uczestnika projektu  (sprawdzić czy załączony bilet dotyczy przejazdu w jedną stronę lub w dwie strony)* |

1. Nazwy miejscowości, w obydwie strony [↑](#footnote-ref-1)
2. Przejazd tam i z powrotem jednego dnia liczony jest jako dwa przejazdy [↑](#footnote-ref-2)