



Załącznik Nr 1
do Regulaminu zwrotu
kosztów dojazdu na zajęcia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU NA STAŻ / SZKOLENIE*
w ramach projektu „CIS Puck – stawiamy na rozwój – edycja II”

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dojazdu do wysokości wskazanej w § 2 na podstawie Regulaminu wypłacania zwrotów kosztów dojazdu na szkolenie/staż*.

Oświadczam, że brałem(am) udział w zajęciach w okresie od do

Trasa przejazdu.....

Środek transportu:

- ☐ PKS,
☐ PKP,
☐ własny środek transportu:

(marka, model i nr rejestracyjny pojazdu)

Oświadczam, że poniosłem/am koszt dojazdu w wysokości zł.

Załączniki:*

- ☐ miesięczny bilet imienny,
☐ bilety jednorazowe,
☐ oświadczenie Uczestnika o transporcie własnym/użyczonym na dojazd na zajęcia – w przypadku korzystania z własnego środka transportu

Należy zwrot kosztów dojazdu proszę przekazać na rachunek bankowy:

Nr

Imię i nazwisko posiadacza konta

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(podpis)

Zweryfikowano i przyznano refundację kosztów w wysokościna podstawie Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu z dnia 2 listopada 2023 r.

.....
(podpis pracownika CIS)



*) Zaznaczyć właściwe

Załącznik Nr 2
do Regulaminu zwrotu
kosztów dojazdu na zajęcia

.....
(Imię i nazwisko Uczestnika/czki zajęć)

ZESTAWIENIE PONIESIONYCH KOSZTÓW DOJAZDÓW NA SZKOLENIE/ STAŻ

Lp.	Data przejazdu	z miejscowości	do miejscowości	Poniesione koszty w zł	
		i z powrotem		tam	z powrotem
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					



22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
Razem poniesione koszty					

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Uczestnika/czki zajęć)



Załącznik Nr 3

do Regulaminu zwrotu
kosztów dojazdu na zajęcia

.....
(Imię i nazwisko Uczestnika/czki zajęć)

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI ZAJĘĆ
O TRANSPORCIE WŁASNYM/UŻYCZONYM***

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że korzystałem(am) ze wsparcia w ramach projektu „CIS Puck – stawiamy na rozwój – edycja II”, realizowanego w ramach Priorytetu 5 Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza, działanie 5.11 Aktywne włączenie społeczne na lata 2021-2027 w okresie od do i poniosłem(am) koszty dojazdu z miejscowości do miejscowości, pojazdem własnym, do którego mam prawo własności*/użyczonym* środkiem transportu, marka/model pojazdu, nr rejestracyjny, ponieważ na ww. trasie:

- ☐ brak jest komunikacji zbiorowej**,
- ☐ środki komunikacji zbiorowej nie kursują w godzinach gwarantujących dojazd na czas do miejsca odbywania stażu**,
- ☐ środki komunikacji zbiorowej nie kursują w godzinach gwarantujących powrót do miejsca zamieszkania**,
- ☐ inne**.

Ponadto oświadczam, że odległość z miejsca mojego zamieszkania do miejsca odbywania stażu w jedną stronę wynosi kilometrów.

Proszę o zwrot poniesionych kosztów w wysokości równowartości ceny biletów komunikacji zbiorowej (PKP, PKS).

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Uczestnika/czki zajęć)

*) Niepotrzebne skreślić

**) Zaznaczyć właściwe