



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



**„Nowe Kompetencje Zawodowe dla Fizjoterapeutów”**  
Nr projektu POWR.05.04.00-00-0114/16-00

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU**

Szkolenie .....

.....  
miejsowość i data

.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
pesel

Oświadczam, że w dniach .....  
przejeżdżałem/am z miejscowości .....  
do miejscowości ..... i z powrotem, w związku z tym  
wnoszę o zwrot kosztów dojazdu.

W załączeniu przekazuję:

- bilety „tam i z powrotem” ..... na łączną kwotę .....
- lub
- kserokopię dowodu rejestracyjnego
- zaświadczenie uzyskane od przewoźnika dotyczące cen biletów na danej trasie/  
Oświadczenie Uczestnika projektu o cenie najtańszego biletu plus bilet potwierdzający koszt  
przejazdu na danej trasie
- umowę użyczenia (jeśli właścicielem nie jest Uczestnik Projektu).

Należną kwotę z tytułu zwrotu kosztów dojazdu proszę przekazać na moje konto

nr.....

w banku .....

.....  
czytelny podpis



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



Wypełnia Realizator Projektu

*Potwierdzam, iż Pan/i*

.....  
*był/a uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie oraz był/a obecny/a na formie wsparcia, za którą rozlicza koszty dojazdu w ramach projektu „Nowe Kompetencje Zawodowe dla Fizjoterapeutów” w podanych przez Uczestnika Projektu dniach.*

*Stawka dzienna ..... x ..... (ilość obecności na formie wsparcia) = .....*

*Zatwierdzam do wypłaty kwotę.....*

*słownie:.....*

*tytułem zwrotu kosztów dojazdu na zajęcia w ramach projektu „Nowe Kompetencje Zawodowe dla Fizjoterapeutów”*

.....  
*Data i podpis*