Projekt **Akademia Aktywności Zawodowej** współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014– 2020

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU** **NA:**

**󠄠 doradztwo zawodowe**

**󠄜 szkolenia zawodowe**

**󠄜 pośrednictwo pracy**

**󠄜 staż zawodowy**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zwracam się z prośbą o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów dojazdu na: **󠄠 󠄜**

**󠄜 doradztwo zawodowe**

**󠄜 szkolenia zawodowe**

**󠄜 pośrednictwo pracy**

**󠄜 staż zawodowy**

w miesiącu ……........................................................................................... 20……………….r.

**Oświadczam, iż na w/w formę wsparcia dojeżdżałem/am niżej wskazanym środkiem transportu:**

󠄜 Publicznym środkiem transportu z miejsca zamieszkania: (podać adres[[1]](#footnote-1))

………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………..…………………………………………………

do miejsca realizacji formy wsparcia: (podać adres) ………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………..…………………………………………

Koszt dojazdu najtańszym publicznym środkiem transportu na w/w trasie, obsługiwanej przez (nazwa przewoźnika) …………………………………………………………..……………………………………………. wynosi ……..……………. zł w jedną stronę, co potwierdzam załączonymi biletami[[2]](#footnote-2) lub oświadczeniem przewoźnika o najniższej cenie biletu na danej trasie.

󠄜Samochodem prywatnym (którego UP jest właścicielem lub współwłaścicielem) o marce i numerze rejestracyjnym …………………………………………………………………………………………………………………………………..….. z miejsca zamieszkania …………………………………………………………….……. ………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................................... do miejsca realizacji formy wsparcia ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………...............................................................................................................................................................................................................................................................

Koszt dojazdu najtańszym publicznym środkiem transportu na w/w trasie, obsługiwanej przez (nazwa przewoźnika) …………………………………………………………..……………………………………………. wynosi ……..……………. zł w jedną stronę, co potwierdzam oświadczeniem przewoźnika o najniższej cenie biletu na danej trasie.

**Liczba dni uczestnictwa w:**

󠄜 doradztwo zawodowe ……………………….. dni

󠄜 szkolenia zawodowe ……………………….. dni

󠄜 pośrednictwo pracy ……………………….. dni

󠄜 staż zawodowy ……………………….. dni

**Proszę o zwrot kosztów przejazdu na** (ilość dni x cena najtańszego dojazdu x 2 strony)**:**

󠄜 doradztwo zawodowe …………………………………………………………....zł brutto

󠄜 szkolenia zawodowe …………………………………………………………....zł brutto

󠄜 pośrednictwo pracy …………………………………………………………....zł brutto

󠄜 staż zawodowy …………………………………………………………....zł brutto

**Powyższą kwotę proszę przekazać:** na mój rachunek bankowy:

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

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane umieszczone we wniosku, są zgodne ze stanem faktycznym.

# ………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..

 data, czytelny podpis osoby obiegającej się o zwrot kosztów dojazdu

1. Jeżeli dojazd do miejsca realizacji formy wsparcia wymaga przesiadki proszę wskazać miejsce przesiadki [↑](#footnote-ref-1)
2. Bilety w obie strony z jednego dnia przejazdu na miejsce realizacji formy wsparcia [↑](#footnote-ref-2)