**ZAŁĄCZNIK nr 12 a. do Regulaminu Rekrutacji uczestników projektu *„ Dolnośląska Klinika Przedsiębiorczości”***

**A. Wniosek uczestnika/-czki o zwrot kosztów dojazdu**

Ja niżej podpisana/-y, zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca

szkolenia/spotkania z Ekspertem dotacyjnym\*, do wysokości ceny najtańszego biletu transportu publicznego na niżej wymienionej trasie:

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Adres zamieszkania:** |  |
| **Miejsce realizacji wsparcia:** |  |
| **Okres dojazdu***/od dnia… do dnia…/* |  |
| **Liczba dni wsparcia** |  |
| **Cena najtańszego biletu** przewoźnika publicznego/prywatnego**\*** na danej trasie |  |
| **Nazwa przewoźnika** |  |
| **Koszty dojazdu***/liczba dni wsparcia x cena biletu x przejazd 2 strony = kwota zwrotu/*  |  |
| **Osobisty rachunek bankowy***/nazwa banku i nr konta/* |  |

*\* niepotrzebne skreślić*

W załączeniu przekazuję ............. szt. biletów na łączną kwotę ........................................ zł.

|  |
| --- |
| **A. DOTYCZY DOJAZDU publicznymi środkami transportu\*:**Zwrot kosztów podróży otrzymają osoby dojeżdżające publicznymi środkami transportu – pociąg osobowy (kl.2), pośpieszny (kl.2, oprócz INTERCITY), Tanie Linie Kolejowe (kl.2), PKS, komunikacja miejska. Aby otrzymać zwrot, **niezbędne jest dołączenie oryginałów biletów** lub innych dokumentów poświadczających przejazd, np. faktura/rachunek za bilet miesięczny.\* ***W przypadku, gdy daną miejscowość obsługuje przewoźnik „prywatny” ( tzw. „bus”) a nie publiczny (np. „PKS”), bilet taki również jest honorowany.*** |

Niniejszym przyjmuję też do wiadomości, że ostateczna kwota zwrotu zależeć będzie od weryfikacji list obecności oraz kosztów najtańszego dojazdu na trasie.

……………….……………………………………………

 data i czytelny podpis uczestnika projektu

\***Realizator projektu – Fundacja Imago zastrzega sobie prawo do weryfikacji oszacowanych przez Uczestnika projektu kosztów dojazdu w razie ich niezgodności ze stanem faktycznym.**

|  |
| --- |
| Wypełnia organizator |
| Zatwierdzam do wypłaty kwotę: ……………. ……………PLN słownie: ………………………………………………Podpis: …………………………….………………… |