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

**B. 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 normalnego/ulgowego\*** przewoźnika publicznego/prywatnego**\*** na danej/tożsamej**\*** trasie |  |
| **Nazwa przewoźnika** |  |
| **Koszty dojazdu***/liczba dni wsparcia x cena biletu x przejazd 2 strony = kwota zwrotu/*  |  |
| **Nr rejestracyjny samochodu /***wykorzystanego w celu dojazdu do/z miejsca wsparcia/*  |  |
| **Osobisty rachunek bankowy***/nazwa banku i nr konta/* |  |

*\* niepotrzebne skreślić*

|  |
| --- |
| **B. DOTYCZY DOJAZDU prywatnym środkiem transportu/samochodem:**Zwrot kosztów podróży otrzymają osoby dojeżdżające własnym środkiem transportu/samochodem. W sytuacji braku środków transportu publicznych bądź prywatnych przewoźników na danej trasie, koszt jest szacowany na podstawie kosztów najtańszego przewoźnika na tożsamej trasie/odległość w km. Niniejsze koszty przyjazdu będą refundowane do wysokości kosztu przejazdu najtańszym środkiem transportu na danej trasie, tj. publicznymi środkami transportu bądź „prywatnym” przewoźnikiem – zgodnie z powyższym.Aby otrzymać zwrot, **niezbędne jest dołączenie:**1. kserokopii prawa jazdy Uczestnika Projektu z dopiskiem „Potwierdzam za zgodność z oryginałem (imię i nazwisko, podpis UP)”2. kserokopii dowodu rejestracyjnego samochodu z dopiskiem „Potwierdzam za zgodność z oryginałem (imię i nazwisko, podpis UP)”3. zaświadczenia przewoźnika wykonującego usługi w zakresie komunikacji publicznej o wysokości najtańszego biletu na danej trasielubw przypadku odmowy wydania przez przewoźnika takiego zaświadczenia – oświadczenie Uczestnika projektu o cenie najtańszego biletu na danej trasie, z załączonym biletem potwierdzającym koszt dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania wsparcia;4. umowa użyczenia samochodu (jeśli właścicielem nie jest Uczestnik Projektu);5. oświadczenie Uczestnika Projektu osoby dowożonej oraz oświadczenie osoby dowożącej o dowożeniu Uczestnika Projektu wraz z kserokopią prawa jazdy osoby dowożącej i dowodu rejestracyjnego samochodu (jeżeli Uczestnik był dowożony). |

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: …………………………….………………… |

.........................................................

*Miejscowość i data*

**OŚWIADCZENIE PRZEWOŹNIKA O CENIE BILETU**

Oświadczam, że cena najtańszego biletu jednorazowego normalnego/ulgowego\* na trasie od ....................................................................................................

do ................................................................................................. wynosi ........................ brutto.

.........................................................................

Pieczęć i podpis Przewoźnika

***\* niepotrzebne skreślić***

**UMOWA UŻYCZENIA SAMOCHODU**

zawarta w dn. ....................... w ......................................................

pomiędzy:

..................................................... ,

zamieszkałym w ............................. przy ul. .............................................,

legitymującym się dowodem osobistym serii ......... nr ...................., zwanym dalej

Użyczającym

a

.............................................. ,

zamieszkałym w ............................. przy ul. ...................................................,

legitymującym się dowodem osobistym serii ........ nr ................, zwanym dalej

Biorącym do używania

o treści następującej:

§1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest samochód marki ..............................., rok produkcji ........................ , nr rejestracyjny ...................................... .

2. Użyczający oświadcza, że przedmiot umowy stanowi jego własność oraz jest wolny od jakichkolwiek roszczeń i obciążeń na rzecz osób trzecich.

3. Przedmiot użyczenia jest w dobrym stanie technicznym, ma sprawne wszystkie zespoły i urządzenia.

§ 2

Użyczający użycza i daje w bezpłatne użytkowanie biorącemu opisany wyżej przedmiot na okres od............................. do.......................... . Po upływie powyższego terminu biorący do używania zobowiązuje się zwrócić przedmiot użyczenia bez wezwań i w stanie niepogorszonym.

§ 3

1. Biorący do używania potwierdza odbiór przedmiotu.

2. Biorący do używania zapewnia, że będzie używał przedmiotu zgodnie z przeznaczeniem i nie odda go do używania osobie trzeciej.

3. Wszelkie koszty z tytułu korzystania z przedmiotu przez cały czas trwania umowy poniesie biorący do używania.

4. Biorący do używania zobowiązuje się do dokonywania wszelkich napraw, jakie okażą się konieczne w czasie trwania umowy.

§ 4

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Umowę sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.................................................. ................................................

Użyczający Biorący do używania

**OŚWIADCZENIE O CENIE BILETU**

(uzupełnia się w sytuacji, gdy przewoźnik odmówił wydania zaświadczenia o cenie biletu)

1. Ja niżej podpisany/a ..........................................oświadczam, iż cena najtańszego jednorazowego biletu na trasie

....................................................................................................................

wynosi......................................zł.

2. Dojazd z mojego miejsca zamieszkania do miejsca odbywania wsparcia wiąże się koniecznością ........... przesiadek. W związku z tym cena jednorazowego biletu na trasie:

1.....................................................................wynosi....................

2.....................................................................wynosi....................

3.....................................................................wynosi...................

Suma:......................

W załączeniu przykładowy bilet.

......................................................... ............................................................................

Miejscowość i data Podpis Uczestnika Projektu

.........................................................

Miejscowość i data

...............................................................

Imię i nazwisko osoby dowożonej

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU OSOBY DOWOŻONEJ**

Ja niżej podpisany/-a ............................................................ oświadczam, że nie posiadam uprawnień do kierowania samochodem.

Dowożenie mnie na miejsce realizacji wsparcia przez ...............................................

jest jedynym sposobem dotarcia w wyznaczonych harmonogramem godzinach na zajęcia

w ramach projektu ,,Dolnośląska Klinika Przedsiębiorczości”, nr *POWR.01.02.01-02-0021/20*.

............................................................................

Podpis uczestnika – osoby dowożone

**OŚWIADCZENIE OSOBY DOWOŻĄCEJ O DOWOŻENIU**

**UCZESTNIKA PROJEKTU**

Ja niżej podpisany/-a ............................................................... oświadczam, że dowożę

Panią/- a ................................................... na miejsce realizacji wsparcia w ramach projektu ,,Dolnośląska Klinika Przedsiębiorczości”.

Trasę z miejsca zamieszkania Pani/-a .......................................................... na miejsce realizacji wsparcia pokonuję specjalnie w celu dowiezienia Uczestnika Projektu na zajęcia.

Pan/ -i ......................................................... jest przeze mnie dowożona na wszystkie dni udział w szkolenia/spotkania z Ekspertem dotacyjnym\*, w ramach projektu ,,Dolnośląska Klinika Przedsiębiorczości”, nr *POWR.01.02.01-02-0021/20*.

............................................................................

Podpis osoby dowożącej

***\* niepotrzebne skreślić***

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

(uwzględnia obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. ***DOLNOŚLĄSKA KLINIKA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI*** przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
3. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
4. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
5. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);
6. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
7. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój” i „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizacje programów operacyjnych”.
8. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu ***DOLNOŚLĄSKA KLINIKA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI***, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
9. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt - ***FUNDACJI IMAGO z siedzibą we Wrocławiu 53-201, al. gen. Józefa Hallera 123*** (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - ***Instytut Innowacji Społeczno-Ekonomicznych Marcin Pytel z siedzibą we Wrocławiu 50-432, pl. Zgody 9/10*** (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzez Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
10. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
11. Podanie danych jest warunkiem koniecznym uczestnictwa w projekcie, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w projekcie.
12. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
13. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
14. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
15. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej piotr.kuzniak@fundacjaimago.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@mfipr.gov.pl.
16. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
17. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS*  |