**Załącznik nr 1 Wniosek uczestnika o zwrot kosztów przejazdów na identyfikację potrzeb uczestnika, grupowe poradnictwo zawodowe, szkolenie zawodowe**

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

Imię i nazwisko uczestnika projektu

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

Adres zamieszkania

**WNIOSEK O ZWROT KOSZT PRZEJAZDÓW**

1) Wnioskuję o zwrot kosztów przejazdów na trasie ...................................... - ..................................... - ........................................................, odległość w km ……………………….. zrealizowanych w dniach: ....................................................................................................... w łącznej kwocie..................... zł.

Oświadczam, że wyżej wymienione koszty poniosłem/-am w związku z moim udziałem w[[1]](#footnote-1):

 Identyfikacji potrzeb uczestnika projektu

 Grupowym poradnictwie zawodowym

2) Wnioskuję o zwrot kosztów przejazdów na trasie ...................................... - ....................................
-........................................................, odległość w km ……………………….. zrealizowanych w dniach: ................................................................ w łącznej kwocie..................... zł.

Oświadczam, że wyżej wymienione koszty poniosłem/-am w związku z moim udziałem w[[2]](#footnote-2):

 Szkoleniu zawodowym

w ramach projektu pn.: *„****PAMKiK - Podkarpacka Akademia Motoryzacji Kwalifikacje i Kompetencje***” nr ***FEPK.07.04-IP.01-0092/23*** realizowanym w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus Priorytet 7 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie 7.4 Poprawa sytuacji na rynku pracy osób ubogich pracujących oraz odchodzących z rolnictwa.

W załączniku przedstawiam:

 oryginał biletu (jednorazowego/okresowego) dokumentujący fakt przejazdu komunikacją zbiorową i potwierdzający koszt tego przejazdu na trasie z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji wsparcia projektowego[[3]](#footnote-3)

 wydruk potwierdzający cenę biletu przewoźnika na trasie z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji wsparcia i z powrotem. Jednocześnie oświadczam, że posiadam prawo jazdy
i dysponuję samochodem, który umożliwia mi dotarcie na miejsce organizacji form wsparcia[[4]](#footnote-4).

Proszę o dokonanie refundacji na niżej wskazany numer rachunku bankowego:

------

**Załącznik nr 2 Zestawienie kosztów dojazdu na identyfikacje potrzeb uczestnika, grupowe poradnictwo zawodowe, szkolenie zawodowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data doradztwa** | **Trasa** (miejsce zamieszkania – miejsce odbywania doradztwa – miejsce zamieszkania) | Łączny koszt dojazdu (tam i z powrotem) za jeden dzień uczestnictwa w danej formie wsparcia  |
| ***Identyfikacja potrzeb uczestnika projektu*** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| **razem:** |  |
| ***Grupowe poradnictwo zawodowe*** |
| **Lp.** | **Data warsztatów** | **Trasa** (miejsce zamieszkania – miejsce odbywania warsztatów– miejsce zamieszkania) | Łączny koszt dojazdu (tam i z powrotem) za jeden dzień uczestnictwa w danej formie wsparcia |
| 1. |  |  |  |
|  |  | **razem:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data szkolenia** | **Trasa** (miejsce zamieszkania – miejsce odbywania szkolenia – miejsce zamieszkania) | Łączny koszt dojazdu (tam i z powrotem) za jeden dzień uczestnictwa w danej formy wsparcia) |
| ***Szkolenia według potrzeb*** |
| 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:** |  |
|  |

 . ............……...…...…………….…………

 *Data i podpis Uczestnika projektu*

Akceptujemy do wypłaty Uczestnikowi projektu kwotę ………………………………. zł.

Uwagi:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zweryfikował: Tarnobrzeg, dnia ………………………….……………………………..........................

 *data i podpis Specjalisty merytoryczno-finansowego*

1. Zaznaczyć właściwe pole [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć właściwe pole [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku podróżowania komunikacją zbiorową [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku przejazdu samochodem osobowym [↑](#footnote-ref-4)