

Nr projektu: FEMP.06.08-IP.02-0458/24

Wniosek o zwrot kosztów dojazdu

Projekt: „Pełnia ruchu, pełnia życia – kompleksowa rehabilitacja dla Ciebie”

Numer projektu: FEMP.06.08-IP.02-0458/24

Realizator: Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o.

Dane Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko Uczestnika (UP):	
Numer PESEL:	
Okres rozliczeniowy (cykl 5-tygodniowy, data):	 –

INSTRUKCJA: Wniosek należy wypełnić, załączyć wymagane dowody (bilety) i złożyć w Biurze Projektu po zakończeniu cyklu. Zwrot następuje do wysokości ceny biletu komunikacji publicznej II klasy na danej trasie, nie więcej niż 15 zł za jeden dzień (przejazd tam i z powrotem).

1. Część A: Oświadczenie i rozliczenie uczestnika

(wypełnia Uczestnik)

1. Dotyczy osób, które przez 15 dni dojeżdżały tą samą trasą.

Poniższą tabelę wypełnia uczestnik, który chce otrzymać zwrot kosztów za dojazdy środkami transportu publicznego (np. pociąg, autobus) II klasy.

Tabela 1. Wykaz przejazdów przez piętnaście dni na tej samej trasie.

Lp.	Daty świadczenia (zgodna z Listą Obecności)	Środek transportu (Zaznacz X)	Kwota za tam i z powrotem do zwrotu *(Max 15 zł/dzień)*	Załączam dowód (Zaznacz X)
1.		☐ Transport publiczny ☐ Transport prywatny	 zł	☐ Bilet ☐ Oświadczenie*

Do każdej daty przejazdu należy dołączyć dokument potwierdzający poniesiony koszt (bilet transportu publicznego II klasy lub inny).

Nr projektu: FEMP.06.08-IP.02-0458/24

Po uzupełnieniu danych należy przejść na stronę 4 do części 3 tego wniosku.

2. Dotyczy osób, które przez dojeżdżały różnymi środkami lokomocji.

Tabelę wypełnia uczestnik, który stara się o zwrot kosztów dojazdu na zajęcia.

Należy wpisać wszystkie dni dojazdu (nawet jeśli było ich mniej niż 15) oraz zaznaczyć użyty środek transportu w danym dniu.

Jeśli korzystano z różnych środków transportu (np. raz autobus, raz pociąg, raz samochód), należy je właściwie zaznaczyć w kolejnych wierszach.

Tabela 2. Wykaz przejazdów.

Lp.	Data świadczenia (zgodna z Listą Obecności)	Środek transportu (Zaznacz X)	Kwota za tam i z powrotem do zwrotu *(Max 15 zł/dzień)*	Załączam dowód (Zaznacz X)
1.		☐ Transport publiczny ☐ Transport prywatny	 zł	☐ Bilet ☐ Oświadczenie*
2.		☐ Transport publiczny ☐ Transport prywatny	 zł	☐ Bilet/ Jednorazowy ☐ Oświadczenie*
3.		☐ Transport publiczny ☐ Transport prywatny	 zł	☐ Bilet/ Jednorazowy ☐ Oświadczenie*
4.		☐ Transport publiczny ☐ Transport prywatny	 zł	☐ Bilet/ Jednorazowy ☐ Oświadczenie*
5.		☐ Transport publiczny ☐ Transport prywatny	 zł	☐ Bilet/ Jednorazowy ☐ Oświadczenie*
6.		☐ Transport publiczny ☐ Transport prywatny	 zł	☐ Bilet/ Jednorazowy ☐ Oświadczenie*
7.		☐ Transport publiczny ☐ Transport prywatny	 zł	☐ Bilet/ Jednorazowy ☐ Oświadczenie*

Nr projektu: FEMP.06.08-IP.02-0458/24

Lp.	Data świadczenia (zgodna z Listą Obecności)	Środek transportu (Zaznacz X)	Kwota za tam i z powrotem do zwrotu *(Max 15 zł/dzień)*	Załączam dowód (Zaznacz X)
8.		☐ Transport publiczny ☐ Transport prywatny	 zł	☐ Bilet/Jednorazowy ☐ Oświadczenie*
9.		☐ Transport publiczny ☐ Transport prywatny	 zł	☐ Bilet/Jednorazowy ☐ Oświadczenie*
10.		☐ Transport publiczny ☐ Transport prywatny	 zł	☐ Bilet/Jednorazowy ☐ Oświadczenie*
11.		☐ Transport publiczny ☐ Transport prywatny	 zł	☐ Bilet/Jednorazowy ☐ Oświadczenie*
12.		☐ Transport publiczny ☐ Transport prywatny	 zł	☐ Bilet/Jednorazowy ☐ Oświadczenie*
13.		☐ Transport publiczny ☐ Transport prywatny	 zł	☐ Bilet/Jednorazowy ☐ Oświadczenie*
14.		☐ Transport publiczny ☐ Transport prywatny	 zł	☐ Bilet/Jednorazowy ☐ Oświadczenie*
15.		☐ Transport publiczny ☐ Transport prywatny	 zł	☐ Bilet/Jednorazowy ☐ Oświadczenie*
		SUMA A:	 zł	

*OŚWIADCZENIE (w przypadku transportu prywatnego)

Oświadczam, że w dniu/dniach..... poniosłem/am koszt przejazdu własnym/ użyczonym środkiem transportu na trasie

Nr projektu: FEMP.06.08-IP.02-0458/24

..... który wyniósł zł, za każdy dzień. Potwierdzam, że podana przeze mnie kwota nie przekracza ceny biletu komunikacji publicznej II klasy na tej trasie co potwierdza załączony dokument (np. bilet z okresu uczestnictwa w projekcie, wydruk ze strony internetowej przewoźnika z podaną ceną kursu, oświadczenie przewoźnika o koszcie biletu na wskazanej trasie lub inny).

.....

(Data i podpis Uczestnika)

3. Rozliczenie

Ilość przejazdów x kwota za przejazd z miejsca zamieszkania do placówki i z powrotem za dzień (razem) = (wartość)

Podsumowanie:

Łączna kwota zwrotu, o jaką się ubiegam: zł (SUMA A)

Kwotę proszę przelać do banku (proszę wpisać nazwę) na konto:

.....

Oświadczenie końcowe

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że w powyższym okresie dojeżdżałem/am na świadczenia w ramach projektu z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji wsparcia, którymi są:

- Miejsce zamieszkania (miejscowość):

.....

- Miejsce realizacji wsparcia (Zaznacz jeden):

☐ Zakliczyn, ul. Tarnowska 2

☐ Tarnów, ul. B. Rydza-Śmigłego

Jestem świadom/świadoma odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 233 §1 k.k.). Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte we wniosku są prawdziwe, a załączone dowody są autentyczne. Moja obecność na wszystkich ww. dniach została potwierdzona podpisem na oficjalnej Liście Obecności projektu.

Nr projektu: FEMP.06.08-IP.02-0458/24

.....
(Data i podpis Uczestnika)

Część B: Weryfikacja i decyzja
(wypełnia członek Zespołu Projektowego)

Decyzja: Zwrot kosztów dojazdu w wysokości zł

(słownie:

.....)

Przyznano/ Nie przyznano*.

Uzasadnienie w przypadku nieprzyznania lub obniżenia kwoty:

.....
.....

(Data i podpis)

(Pieczęć)