Załącznik nr 5.

CZĘŚĆ 1

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU NA SZKOLENIE BHP

nr ………/…….../202….… z dnia **……………….…**

w ramach projektu **„**Chcesz wpływać na poprawę warunków pracy? Podnieś swoje kompetencje!”

miejsce: data:

|  |
| --- |
| Oświadczam, że ja niżej podpisany/a : |
| Imię |  | Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Zamieszkały/a |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  | kod |  |
| Województwo |  |

|  |
| --- |
| Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości:  |
| Kwota zwrotu w zł |  |
| Słownie |  |
| Zwrot kosztów dojazdu proszę dokonać na konto: |
| Nr rachunku bankowego |  |
| Nazwa banku |  |
| Właściciel konta |  |

Załączniki\*:

1. Oryginały biletów transportu publicznego

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Data / Podpis)

CZĘŚĆ 2.\*\*

EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU \*\*

Numer rejestracyjny pojazdu: ……………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data wyjazdu | Opis trasy (skąd-dokąd) | Odległość (km) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Data / Podpis)

W sytuacji korzystanie z prywatnego środka transportu organizator wylicza wartość refundacji maksymalnie do wysokości ceny biletu transportu publicznego na danej trasie (2 klasa).

Wartość refundacji:……………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Data / Podpis)

\*Załączyć w przypadku dojazdu transportem publicznym.

\*\*Wypełnić w przypadku uzgodnionego odpowiednio wcześniej z organizatorem dojazdu samochodem.