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.