



WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU UCZESTNIKÓW PROJEKTU

realizowany w ramach projektu pn. „Dzienny Dom Opieki Medycznej w CMP Sp. z o.o.”
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020
9 Osi Priorytetowej Region spójny społecznie,
Działania 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne,
Poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie
Nr projektu RPMP.09.02.01-12-0006/18

NR DOKUMENTU

Ja niżej podpisana/y
(Imię i nazwisko)

numer PESEL

zamieszkała/y w
(adres zamieszkania)

oświadczam, że w związku z moim udziałem w miesiącu roku
w projekcie pod tytułem „Dzienny Dom Opieki Medycznej w CMP Sp. z o.o.”

1. Dojeżdżałem/am:

-do miejsca realizacji projektu tj. DDOM prowadzonym przez Centrum Medycyny Profilaktycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością pod adresem ul. Olszańska 5 31-513 Kraków z miejsca zamieszkania
-z miejsce realizacji projektu tj. DDOM prowadzonym przez Centrum Medycyny Profilaktycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością pod adresem ul. Olszańska 5 31-513 Kraków do miejsca zamieszkania

2. Koszt dojazdu miesięczny wynika z poniższej kalkulacji:

Lp	Data	Kwota brutto w PLN (Koszt dojazdu najtańszym publicznym środkiem transportu w obie strony)	Informacja dodatkowa
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			
RAZEM W PLN			

Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości.....zł.

Weryfikacja obecności uczestnika projektu: ZGODNA/NIEZGODNA*

Podpis i stanowisko osób weryfikujących obecność uczestnika projektu:

.....

.....

* *niepotrzebne skreślić*

Zwrotu kosztów dojazdu proszę dokonać na konto:

.....
(Dane posiadacza rachunku)

.....
(Numer rachunku)

.....
(Nazwa banku)

.....
(Data i podpis uczestnika Projektu)

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI CENY BILETU NA OKREŚLONEJ TRASIE PRZEJAZDU

Oświadczam, że od dnia:.....

na trasie z do

- występuje połączenie bezpośrednie, a cena najtańszego biletu środkami transportu publicznego szynowego lub kołowego zgodnie z cennikiem biletów II klasy w obie strony na ww. trasie wynosi zł
(słownie:)*
- nie występuje połączenie bezpośrednie, a cena najtańszego biletu środkami transportu publicznego szynowego lub kołowego zgodnie z cennikiem biletów II klasy w obie strony na równorzędnej trasie wynosi zł
(słownie:)*

miejsowość i data

podpis

* *niepotrzebne skreślić*

** *zaznaczyć właściwe*

Załączniki:

- wydruk ze strony internetowej danego przewoźnika dokumentujący ceny biletów obowiązujących na danej trasie lub oryginalne bilety zawierające cenę, trasę przejazdu i okres obowiązywania (jeżeli dotyczy) lub inny dokument potwierdzający cenę biletu