**ZAŁĄCZNIK A**

***Seminarium realizowane w ramach projektu „Wspieranie realizacji II etapu wdrażania Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji na poziomie administracji centralnej oraz instytucji nadających kwalifikacje i zapewniających jakość nadawania kwalifikacji”.***

*Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej realizowanego w Ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.*

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU**

Ja niżej podpisany: .........................................................................

 (imię i nazwisko)

Zamieszkały w: ul. ........................................... nr ........, kod pocztowy..........................., miejscowość:………………………………………….

Służbowy nr telefonu: …………………………………………………………

Służbowy adres e-mail…………………………………………………………

oświadczam, że w związku z moim udziałem w …………………………………….
**w dniu ............................ r. w………………….**, realizowanym w ramach projektu „Wspieranie realizacji II etapu wdrażania Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji na poziomie administracji centralnej oraz instytucji nadających kwalifikacje i zapewniających jakość nadawania kwalifikacji”.

Dojeżdżałem na miejsce spotkania/seminarium w: ………………………,
z miejscowości ...........................................

Łączny koszt przejazdu na w/w trasie wynosi ...........................zł, co potwierdzam biletami
z odbytych dojazdów lub/i zaświadczeniem z właściwej firmy przewozowej.

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

Zwrotu kosztów przejazdu proszę dokonać na konto:

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

 (Numer konta)

…………………………………………………..

(Nazwa banku)

………………………………………………….

 (miejscowość, data i podpis)

**ZAŁĄCZNIK B**

***Seminarium realizowane w ramach projektu „Wspieranie realizacji II etapu wdrażania Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji na poziomie administracji centralnej oraz instytucji nadających kwalifikacje i zapewniających jakość nadawania kwalifikacji”.***

*Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej realizowanego w Ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.*

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU**

Ja niżej podpisany: ..................................................................

 (imię i nazwisko)

Zamieszkały w: ul. ........................................... nr ........, kod pocztowy..........................., miejscowość:…………………………………………..................

Służbowy nr telefonu:………………………………………………………… .
Służbowy adres e-mail…………………………………………………………

Wnoszę o zwrot kosztów w związku z moim udziałem w …………………………..…………………….

 **w dniu ........................ r., w …………………….…**, realizowanym w ramach projektu „Wspieranie realizacji II etapu wdrażania Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji na poziomie administracji centralnej oraz instytucji nadających kwalifikacje i zapewniających jakość nadawania kwalifikacji”.

 Niniejszym oświadczam, że poniosłem koszty związane z dojazdem na spotkanie/ seminarium oraz, że w tym terminie nie wnioskowałam/nie wnioskowałem o zwrot kosztów dojazdu w ramach innego programu.

Samochodem osobowym marki …………………….….……………nr rej…………………………

w dniach…………………………………………………..
na trasie……………………………………………………………………

**ROZLICZENIE PRZEJAZDU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Dataprzyjazdu i wyjazdu | Opis trasy *(skąd – dokąd)* | Cel wyjazdu | Zwrot do wysokości ceny biletu II klasy PKP/ PKS | Kwota do zwrotu *zł, gr* |
|  |  | Udział w …………………………………. |  |  |
|  |  | Udział w ………………………… |  |  |
|  |  | Razem |  |  |

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

Zwrotu kosztów przejazdu proszę dokonać na konto:

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

 (Numer konta)

…………………………………………………..

(Nazwa banku)

………………………………………………….

 (miejscowość, data i podpis)