

Lider projektu:



Siedziba: 62-006 Kobylnica, Bogucin ul. Grzybowa nr 4  
Biuro: 61-611 Poznań, ul. Naramowicka 172  
tel./fax: 618260007 | kom.: 601900786  
biuro@fundacja-akme.pl | www.fundacja-akme.pl  
NIP 777 323 81 50 | REGON 302700614 | KRS 0000499852

Partner projektu:



Wielkopolskie Stowarzyszenie  
na Rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich  
**WSnRROW**

## WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU WŁASNYM ŚRODKIEM TRANSPORTU UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU „WBREW BARIEROM”

### OŚWIADCZENIE

Strona | 1

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko DRUKOWANYMI LITERAMI)

zamieszkały/a w .....  
(ulica i miejscowość)

numer PESEL .....

oświadczam, że w związku z moim udziałem w doradztwie/szkoleniu/stażu\* realizowanym w ramach projektu „**WBREW BARIEROM**”:

1. Dojeżdżam/łam własnym/użyczonym\* samochodem osobowym marki .....  
o numerze rejestracyjnym: ..... na miejsce wsparcia w .....  
z miejscowości ..... przez miejscowość (jeśli dotyczy).....

2. Konieczność dojazdu na szkolenia samochodem jest spowodowana (właściwe zaznaczyć X):

- faktem braku połączenia komunikacją publiczną na trasie dojazdu z miejsca mojego zamieszkania w godzinach, które umożliwiałyby mi dojechanie na zajęcia,  
 niepełnosprawnością.

3. Koszt dojazdu najtańszym publicznym środkiem transportu w jedną stronę na w/w trasie wynosi ..... zł, co potwierdzam zaświadczeniem z właściwej firmy przewozowej/ wydrukiem ze strony internetowej z ceną biletu\*.

Łączna kwota przejazdu tam i z powrotem w jednym dniu wynosi..... zł brutto

Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości ..... dni x ..... zł. = ..... Zł. Zwrot kosztów dojazdu proszę dokonać na rachunek bankowy: .....

(nazwa banku)

.....  
(numer konta bankowego)

.....  
(data i CZYTELNY podpis uczestnika/czki projektu)

#### Załączniki:

- Oświadczenie przewoźnika o cenie biletu, nie starsze niż na dzień ukończenia szkolenia/ wydruk ze strony internetowej z aktualną ceną biletu.
- Kserokopia dowodu rejestracyjnego pojazdu, poświadczona za zgodność z oryginałem, data i czytelny podpis,
- Kserokopia prawa jazdy, poświadczona za zgodność z oryginałem, data i czytelny podpis (jeśli dotyczy)



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



Lider projektu:



Siedziba: 62-006 Kobylnica, Bogucin ul. Grzybowa nr 4  
Biuro: 61-611 Poznań, ul. Naramowicka 172  
tel./fax: 618260007 | kom.: 601900786  
biuro@fundacja-akme.pl | www.fundacja-akme.pl  
NIP 777 323 81 50 | REGON 302700614 | KRS 0000499852

Partner projektu:



Wielkopolskie Stowarzyszenie  
na Rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich  
**WSnRROW**

## WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU ŚRODKAMI TRANSPORTU PUBLICZNEGO UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU „WBREW BARIEROM”

Strona | 2

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko DRUKOWANYMI LITERAMI)

zamieszkały/a w .....  
(ulica i miejscowość)

numer PESEL .....

oświadczam, że w związku z moim udziałem w doradztwie grupowym/szkoleniu/stażu\* realizowanym w ramach projektu „**WBREW BARIEROM**”:

1. Dojeżdżałem/am na miejsce wsparcia w ....., z miejscowości zamieszkania ....., przez miejscowość .....  
(jeśli dotyczy)

2. Koszt dojazdu najtańszym publicznym środkiem transportu tam i z powrotem w jednym dniu na w/w trasie wynosi ..... zł, co potwierdzam załączonymi biletami za przejazd - ..... szt.

Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości ..... dni x ..... zł. = ..... Zł. Zwrot kosztów dojazdu proszę dokonać na rachunek bankowy: .....  
(nazwa banku)

.....  
(numer konta bankowego)

.....  
(Data i CZYTELNY podpis uczestnika doradztwa/szkolenia)



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

