



.....
(imię i nazwisko Uczestnika Projektu)

.....
(adres zamieszkania)

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU NA
DORADZTWO / SZKOLENIA ¹**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dojazdu w ramach Projektu „**Doświadczenie kapitałem na starice**”.

Oświadczam, że:

1. korzystałem(am)/ nie korzystałem(am)² z samochodu prywatnego marki o nr rej. na dojazd na szkolenia / doradztwo.
2. korzystałem(am)/ nie korzystałem(am)³ z publicznych środków transportu na dojazd w ramach szkolenia i doradztwo/staż, na trasie (tam i z powrotem)

Uzasadnienie przejazdu komunikacją prywatną (jeżeli dotyczy):

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

Przyznana kwotę zwrotu środków proszę przekazać na rachunek bankowy o numerze⁴:

.....

¹ Niepotrzebne skreślić

² Niepotrzebne skreślić

³ Niepotrzebne skreślić

⁴ W przypadku gdy właścicielem rachunku bankowego nie jest Uczestnik Projektu, proszę podać pełne dane właściciela rachunku, tj. imię, nazwisko, adres, numer rachunku.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Do wniosku dołączam stosowne załączniki (zgodnie z Regulaminem):

1.

2.

3.

.....
(podpis Uczestnika Projektu)

Wypełnia Biuro Projektu:

Przyznana kwota zwrotu środków zł

.....
(podpis Pracownika Biura Projektu)



Biuro Projektu
„Doświadczenie kapitałem na starcie”
Fundacja Edukacja Bez Granic
40-059 Katowice, ul. Drzymały 9/5
Tel: 32 202 51 38, www.e-fundacja.pl
e-mail: projekt50@e-fundacja.pl