**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU**

**Staż odbywany w ramach projektu „WIZA na rynku pracy – edycja II” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

1. **Dane osobowe**

Imię i nazwisko stażysty/tki: …………………………………………………………………………………………………...……

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………….……………….…………………….…….………

Miejsce odbywania stażu: ………………………………………………………………………………………….…………………

Termin odbywania stażu: ……..………………..…………………………………………………….……………...……………..

Nr umowy stażowej: ……………….................................................................................................

1. **Dane dotyczące konta bankowego do zwrotu kosztów podróży:**

Nazwisko właściciela konta bankowego: …………………………………………………………………….….…………..

Adres właściciela konta bankowego: ………………………………………………………………………….….…………..

Nazwa banku: …………………………………………………………………………………………………….………...…………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr rachunku bankowego: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Numer konta** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Szczegóły dotyczące podróży:**

Przebieg podróży:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyjazd** | | | **Przyjazd** | | |
| **Miejscowość** | **Data** | **Godzina** | **Miejscowość** | **Data** | **Godzina** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Poniesione koszty podróży:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kwota** |
| Bilety autobusowe |  |
| Bilety kolejowe |  |
| Bilety lotnicze |  |
| **Łączny koszt podróży** |  |

W załączeniu przedkładam bilety potwierdzające poniesione koszty na podróż.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………… | ……………………………………………. |
| miejscowość, data | czytelny podpis stażysty/ki |

Proszę o dokonanie zwrotu środków w kwocie …………………………….. na rachunek wskazany przez stażystę/kę.

Źródło finansowania: ZFIN: 00000670, FS-E-03-000-18-01

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………… | ……………………………………………. |
| miejscowość, data | czytelny podpis koordynatora projektu |