Fundusze Europejskie Program Regionalny | WOJEWÓDZTWO KUJAWSKO-POMORSKIE | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(numer telefonu)

Uczestnik projektu / Specjalista
(niepotrzebne skreślić)

I. WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU

Wnoszę o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów dojazdu w dniu .....

na trasie .....

Do wniosku załączam bilety komunikacji zbiorowej / zaświadczenie o koszcie przejazdu na danej trasie w przypadku dojazdu własnym środkiem transportu (niepotrzebne skreślić)

Dojazd komunikacją zbiorową: ☐ Liczba osób: ☐

Dojazd własnym środkiem transportu: ☐ Liczba osób: ☐

Koszt przejazdu najtańszym środkiem komunikacji zbiorowej w dwie strony .....

Zwrot kosztów proszę dokonać na poniższy numer konta:

.....
(imię i nazwisko posiadacza konta, nazwa banku)

Oświadczam, że wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

.....
(podpis)