Załącznik nr 9

do Regulaminu udziału w stażach zawodowych uczestników projektu pn."Nowa jakość kształcenia zawodowego w ZS im. X. Dunikowskiego oraz PCKZ w Zawierciu

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania:.....

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dojazdu z tytułu uczestnictwa w stażu/praktyce zawodowym/ej od dnia …….…… do dnia ……..…….…… w wymiarze …….. godzin w ramach projektu pn. „*Nowa jakość kształcenia zawodowego w ZS im. X. Dunikowskiego oraz PCKZ w Zawierciu*" współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Oś Priorytetowa: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego w ramach działania: 11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów dla poddziałania: 11.2.1. Wsparcie szkolnictwa zawodowego – ZIT Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie nr UDA-RPSL.11.02.01-24-0092/17-00 z dnia 23 sierpnia 2017 r. zgodnie z poniższą kalkulacją:

I. KOSZT DOJAZDU publicznym środkiem transportu					
Wyjazd		Przyjazd		Środek lokomocji	Koszt przejazdu w zł
Miejscowość	Data	Miejscowość	Data		
				Razem	

II. ŁĄCZNA KWOTA DO ZWROTU ..... zł

Proszę o przelanie powyższej kwoty na rachunek bankowy:…….....…..

(Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego, jeśli jest nią inna osoba niż stażysta/praktykant).

W przypadku osoby niepełnoletniej, należy podać numer konta bankowego rodzica lub opiekuna prawnego.

Do wniosku załączono:

1. Bilety

Oświadczam, że podane we wniosku dane są prawdziwe.

..…… ….....

Miejscowość, Data *Podpis Uczestnika*

..…….....……

*Podpis rodzica lub opiekuna prawnego**

*wymagany w przypadku, gdy Uczestnik jest osobą niepełnoletnią