Załącznik nr 2

 **WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU NA SZKOLENIA MENEDŻERSKIE W RAMACH PROJEKTU „CERTYFIKOWANE ZARZĄDZANIE”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Środek lokomocji:**  **prywatny – nr rejestracji + pojemność silnika,**  **komunikacja publiczna** |  |

Proszę o zwrot kosztów dojazdu na szkolenie, które odbyło się w dniach (proszę podać dokładne daty):…………………………………………………………………………………………………………….

Przejazd odbywał się na trasie (adres zamieszkania): ………………………………………………………. do miejsca szkolenia – ul. Pankiewicza 3, Warszawa.

Do wniosku załączam

 bilety\*

 informację od przewoźnika dotycząca cen biletów na danej trasie\*\*

**Należną mi kwotę zwrotu kosztów:**

proszę przekazać na moje konto nr.........................................................................................................

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/łam się z zasadami przyznawania wsparcia i

zwrotu kosztów dojazdu na szkolenie.

………………………………………… (data i podpis uczestnika projektu)

\* zaznacz, jeśli właściwe

\*\* dokumentacja obowiązkowa przy zwrocie kosztów dojazdu własnym środkiem transportu.