**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU**

**UCZESTNIKA NA ZAJĘCIA SAMOCHODEM PRYWATNYM**

*w ramach projektu: „ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ – ZCAZ: aktywizacji osób do 29 roku życia na zachodniopomorskim rynku pracy”*

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y…………………………………………………………............*(imię i nazwisko)* legitymujący się numerem PESEL …………...………………………………, zamieszkała/y …………………………………………………………………………………………… *(adres)* oświadczam, że w związku z moim udziałem w dniach ………………………………… ……………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………….………………… *(daty prowadzonych zajęć)*

* w działaniach aktywizacyjnych tj. indywidualne wsparcie doradcze, indywidualne wsparcie psychologiczne, indywidualne i kompleksowe pośrednictwo pracy \*,
* kursu/szkolenia nadające kwalifikacje, stażu zawodowego \*
1. dojeżdżałam/em własnym/użyczonym\* samochodem osobowym marki ……….................... o numerze rejestracyjnym ……………………………. na miejsce odbywania zajęć w ………………………. z miejscowości ……………………………………. w odległości ………………..km w jedną stronę.
2. koszt dojazdu najtańszym publicznym środkiem transportu w jedną stronę na w/w trasie, która obsługiwana jest przez …………………………..wynosi w jedną stronę…………………… zł, co potwierdzam załączoną informacją od przewoźnika o najniższej cenie biletu na danej trasie/kopią biletów najtańszym publicznym środkiem transportu.

Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości …………………………… zł.

Sposób przekazania środków:

Przelew na konto bankowe:

…………………………………………………………………………………………………

*(Numer konta)*

…...………………………………………………………………………………………………

*(Nazwa banku)*

W załączeniu przedkładam:

- kserokopię dowodu rejestracyjnego w/w pojazdu

- umowę użyczenia samochodu w przypadku osoby nie będącej posiadaczem samochodu

- informację od przewoźnika o najniższej cenie biletu na danej trasie lub kopię biletów najtańszym publicznym środkiem transportu.

……………………………………………….

*(Data i podpis uczestnika projektu)*

*\*zakreślić właściwe*