

Załącznik nr 2

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU NA SZKOLENIE
realizowane w ramach projektu:
„NOWE MOŻLIWOŚCI NA SUKCES ZAWODOWY”

.....dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

Zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu ponoszonych przeze mnie kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca odbywania zajęć z zakresu udziału w szkoleniu:

.....
(nazwa szkolenia)

Nadmieniam, że szkolenie odbywałem/łam w miejscowości.....w okresie od do..... Ilość km w jedną stronę.....

Jednocześnie oświadczam, że dojeżdżam następującym środkiem transportu:

1. samochodem prywatnym własnym/użyczonym¹ o numerze rejestracyjnym:
.....

2. nr prawa jazdy(jeśli dotyczy).....

Rodzaj zajęć	Odbywałem/łam w miejscowości	W okresie od ...do..	Łącznie dni	Czy przejazd był w obie strony
Szkolenie:				

Zwrot kosztów dojazdu w wysokości..... zł proszę przelać na moje konto:

.....

Czytelny podpis

.....
¹ Niepotrzebne skreślić