Załącznik nr 1

Karta rozliczeniowa uczestnika stażu w ramach projektu POWER1 pn. „Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju"

(Zacieniowane pola wypełnia CMKP) Nr Karty rozliczeniowej:			
Imię i Nazwisko uczestnika stażu			
PESEL:	Realizowana specjalizacja:		
Nazwa stażu:			
Rodzaj stażu:	☐ podstawowy	☐ kierunkowy	☐ fakultatywny
Data realizacji stażu:			
Liczba dni trwania stażu:			
Miejsce odbywania stażu:			
Miejsce zamieszkania (pełen adres):			
Wnoszę o przekazanie środków z tytułu refundacji poniesionych wydatków na niżej wskazany nr rachunku bankowego			

Adres przypisany do rachunku bankowego, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania:

.....

L.p.	**Nazwa załącznika (np. faktura nr, rachunek nr, Zał. 2) [wypełnia Uczestnik]**	**Wnioskowana kwota [wypełnia Uczestnik]**	**Wydatek kwalifikowany PLN / uwagi [wypełnia CMKP]**
1.			
2.			
3.			
4.			
.....			
	Suma wydatków uczestnika:		
Wypełnia CMKP:			
Kwota kwalifikowana z niniejszego rozliczenia:			
Kwota dotychczas wykorzystana na dofinansowanie PLN:			
Przyznana kwota refundacji – do wypłaty:			

Oświadczam, że podane przeze mnie powyższe dane są prawdziwe, a poniesione wydatki związane z uczestnictwem w stażu specjalizacyjnym uzasadnione.
Oświadczam, że zapoznałem się z „Regulamin dofinansowania kosztów podróży i noclegu podczas staży specjalizacyjnych".

.....
Podpis Wnioskującego (lekarza)