

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

<b>(Zacieniowane pola wypełnia CMKP) Nr Karty rozliczeniowej:</b>			
Imię i Nazwisko uczestnika stażu			
PESEL:	Realizowana specjalizacja:		
Nazwa stażu:			
Rodzaj stażu:	<input type="checkbox"/> podstawowy	<input type="checkbox"/> kierunkowy	<input type="checkbox"/> 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			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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]
5.			
6.			
7.			
8.			
.....			
Suma wydatków uczestnika:			
<b>Wypełnia CMKP:</b>			
<b>Przyznana przez CMKP kwota zarezerwowanych środków:</b>			
<b>Kwota kwalifikowana z niniejszego rozliczenia:</b>			
<b>Kwota dotychczas wykorzystana na dofinansowanie PLN:</b>			
<b>Przyznana kwota refundacji – do wypłaty:</b>			

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)**