Załącznik nr 3 Grant

Wniosek o zwrot kosztów przejazdów – rozliczenie Grantu

Imię i Nazwisko uczestnika projektu:
PESEL:
Forma doskonalenia specjalizacyjnego:
Termin realizacji doskonalenia specjalizacyjnego:
Miejsce odbywania doskonalenia specjalizacyjnego:
Miejsce zamieszkania (pełny adres):

Do rozliczenia kosztów podróży samochodem prywatnym:
Oświadczam, że moja podróż związana z udziałem w doskonaleniu specjalizacyjnym odbywała się samochodem o pojemności skokowej silnika wynoszącej:.....cm^3/dm^3

A	B	C	D	E	F
Pojemność silnika	Stawka za 1 km przebiegu pojazdu (Dz.U. 2023, poz. 5)	Liczba kilometrów z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania	Liczba podróży Np. podróż na 1-dniową konferencję obejmuje 2 podróże (1 przyjazd i 1 powrót)	Łączna liczba przebytych kilometrów **(C x D)**	Koszt podróży **(B x E)**
<900 cm^3	0,89 zł				
>900 cm^3	1,15 zł				
Oświadczam, że ww. koszty wiążą się wyłącznie z moim udziałem w doskonaleniu specjalizacyjnym. **Oświadczam, że w w/w terminach podróży dysponowałem/am aktualnym prawem jazdy.**					

Do rozliczenia kosztów podróży komunikacją zbiorową:

1. Data podróży: ..... Koszt biletu: ..... zł Łączna liczba podróży: .....

Podróż z (nazwa miejscowości) : ..... Do (nazwa miejscowości) :.....

2. Data podróży: ..... Koszt biletu: ..... zł Łączna liczba podróży: .....

Podróż z (nazwa miejscowości) : ..... Do (nazwa miejscowości) :.....

Łączna wartość wszystkich podróży: .....

Oświadczam, że w/w koszty wiążą się wyłącznie z moim udziałem w doskonaleniu specjalizacyjnym.

Pouczona/y o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 §1 w związku z art. 233 §6 Kodeksu karnego, cyt. „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3", **oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.**

.....

Data i podpis Uczestnika projektu