Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027

Umowa o dofinansowanie nr UDA-FERS.01.01-IP.02-0001/23-00 z dnia 12 grudnia 2023 r.

Tytuł: "*Nowoczesne standardy kształcenia doskonalącego lekarzy specjalistów w wybranych specjalizacjach zabiegowych ze szczególnym wykorzystaniem nowatorskich rozwiązań informatycznych*"

Załącznik nr 2

Formularz rozliczeniowy udzielonego wsparcia finansowego

(Uwaga! Rozliczenie kosztów przejazdu, noclegu i wyżywienia należy przedłożyć najpóźniej w ciągu 14 dni kalendarzowych od dnia ukończenia ostatniego szkolenia z całego cyklu)

Wypełniamy DRUKOWANYMI literami

(imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki)

.....

.....

.....

(adres zamieszkania)

W związku z uczestnictwem w szkoleniu/cyklu szkoleń pt.:

Numer szkolenia: .....

Tytuł szkolenia: .....

.....

w dniach:

.....

CZĘŚĆ I – PRZEJAZDY

Proszę o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów przejazdu na trasie (od miejsca zamieszkania do miejsca realizacji projektu i z powrotem):

.....

która pokonywana była w terminach:

.....

❐	**komunikacją publiczną - autobus np. (MZK/PKS/linie prywatnego przewoźnika.), pociąg np. PKP**

1. W przypadku korzystania z biletów **jednorazowych/dobowych** (autobusowych i kolejowych) należy przedstawić **zestawienie** ww. biletów (tabela nr 1.) i **załączyć wymienione bilety (ORYGINAŁY)**

2. W przypadku podróżowania **koleją**, dofinansowany może być przejazd na podstawie biletów kolejowych II klasą (z miejscówką lub bez)

X	**samochodem prywatnym:**

UWAGA!

Osoby dojeżdżające na szkolenie samochodem osobowym otrzymają zwrot kosztów podróży do wysokości ceny biletu II klasy pociągu na danej trasie. Podstawą dofinansowania kosztów dojazdu i powrotu jest wydruk potwierdzający cenę biletu II klasy środków transportu

publicznego szynowego lub kołowego, zgodnie z cennikiem biletów II klasy obowiązującym na danym obszarze (tj. z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji szkolenia i z powrotem). Możliwe jest rozliczenie opłat za korzystanie z dróg płatnych (autostrad) po przedstawienia oryginałów i tylko do kwoty maksymalnego dofinansowania.Na podstawie ww. dokumentów należy wypełnić tabelę nr 1.

CZĘŚĆ II – NOCLEGI

Proszę o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów noclegu w terminach:

.....

UWAGA!

Koszty noclegu może rozliczać Uczestnik/Uczestniczka, którego/-ej miejsce zamieszkania jest inne niż miejsce odbywania kursu, jest oddalone od miejsca zamieszkania osoby w nim uczestniczącej o więcej niż 50 km (drogą publiczną, nie w linii prostej), a jednocześnie wsparcie zaczyna się przed godziną 9.00 lub kończy się po godzinie 17.00, chyba że nie ma dostępnego dojazdu publicznymi środkami transportu. Usługa noclegowa powinna być świadczona w miejscu noclegowym o standardzie hotelu maksymalnie 3* wraz ze śniadaniem, przy czym istnieje możliwość szerszego zakresu usługi, o ile mieści się w określonej standardem cenie rynkowej i jest to uzasadnione celami projektu. Podstawą refundacji kosztów noclegu jest oryginał faktury lub rachunku wystawionych na uczestnika/-czkę szkolenia. Maksymalna wartość refundacji za usługę noclegową to kwota 300 zł brutto. Na podstawie ww. dokumentu należy wypełnić tabelę nr 1.

CZĘŚĆ III – ZESTAWIENIE WYDATKÓW

TABELA nr 1 - Zestawienie kosztów wg dokumentów finansowych

L.p	Data szkolenia DZIEŃ/MIESIĄC/ ROK	Rodzaj załącznika i jego nr i data, proszę o wpisanie danych z (np. bilet, faktura, rachunek,): [wypełnia Uczestnik/Uczestniczka]	Kwota [wypełnia Uczestnik/ Uczestniczka]	/Wypełnia Biuro Projektu/ Wydatek kwalifikowany kwota/uwagi
1				
2				
3				
4				
5				
6				
Ogółem				
Przyznana kwota refundacji [wypełnia Biuro Projektu]				

OŚWIADCZENIE nr 1 Wnioskuję o refundację poniesionych kosztów wykazanych w Tabeli nr 1 „Zestawienie kosztów wg dokumentów finansowych" na numer mojego konta bankowego

.....

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....

Data i podpis uczestnika/uczestniczki

Weryfikacja poniesionych kosztów

Do wypłaty rekomenduję kwotę .....

Data i podpis osoby dokonującej weryfikacji.....

Data i podpis Kierownika Projektu.....