



Załącznik nr 5 do Umowy o organizację stażu uczniowskiego

Oświadczenie dotyczące zwrotu kosztów dojazdów

Ja..... PESEL.....

tel. kontaktowy.....; e-mail.....

oświadczam, iż od dnia rozpoczęcia stażu, tj. od dnia do dnia zakończenia stażu, tj. przez ilość dni dojeżdżałem/am

z miejsca zamieszkania (czytelnie adres):

.....

do miejsca odbywania stażu (czytelnie nazwa/adres):

.....

środkiem:

A. KOMUNIKACJI PUBLICZNEJ

Koszt biletu komunikacji miejskiej* w jedną stronę:

Liczba kursów:

Łączny koszt biletów jednorazowych:

lub

Koszt biletu miesięcznego:

**Koszt biletu komunikacji miejskiej / biletów w 2 klasie w regionalnym transporcie kolejowym, komunikacji prywatnej obsługującej transport publiczny.*

B. TRANSPORT WŁASNY

W indywidualnych przypadkach z uwagi na brak połączeń komunikacyjnych umożliwiających dotarcie do miejsca odbywania stażu i powrót do miejsca zamieszkania lub w szczególnie uzasadnionych przypadkach przewiduje się zwrot kosztów dojazdu prywatnym środkiem transportu.**

** np. gdy wynika to z sytuacji zdrowotnej w tym z niepełnosprawności lub zagrożenia zdrowia lub środki komunikacji zbiorowej nie kursują w godzinach gwarantujących dojazd na czas do miejsca odbywania zajęć, środki komunikacji zbiorowej nie kursują w godzinach gwarantujących powrót do miejsca zamieszkania.

Wyliczenie kosztów transportu własnego	a) Liczba km w jedną stronę
	b) Liczba kursów
	łączna liczba km (axb) x stawka***

***zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 25.03.2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy. Stawka za km: 0,5214 zł (pojazd z silnikiem o pojemności do 900 cm³) lub 0,8358 zł (pojazd z silnikiem o pojemności powyżej 900 cm³).

Uzasadnienie wykorzystania własnego transportu

Wnioskowana kwota zwrotu kosztów dojazdów**:**

**** Zgodnie z zapisami w pkt. VIII. ust. 4. Regulaminu uczestnictwa uczniów w projekcie wnioskowana kwota refundacji nie może być wyższa niż 120 złotych.

Proszę o zwrot kosztów dojazdu na rachunek bankowy o numerze:

.....

.....
miejsowość i data

.....
podpis Stażysty lub
opiekuna prawnego Uczestnika