Załącznik nr 3 do Umowy w sprawie udziału w kursie/szkoleniu

**Oświadczenie dotyczące zwrotu kosztów dojazdów**

Ja (imię i nazwisko) ………….…………………..………… PESEL ......................................, tel. kontaktowy ......................................; e-mail .........................................................., oświadczam, że od dnia rozpoczęcia kursu/szkolenia, tj. od dnia ……………….…….. do dnia …..................... zakończenia kursu/szkolenia, tj. przez (liczba dni) …………………..... dni dojeżdżałem/dojeżdżałam z miejsca zamieszkania/ze szkoły (adres zamieszkania/szkoły): ……………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………… do miejsca odbywania kursu/szkolenia (nazwa i adres miejsca odbywania się kursu/szkolenia): ………………………………………………………………………………… ………………………………..…………………………………………………………………… środkiem:

**A Komunikacji publicznej** - proszę wypełnić tylko jeśli jeździłeś/jeździłaś środkiem komunikacji publicznej

|  |  |
| --- | --- |
| **Bilety jednorazowe** | **Bilet okresowy** |
| Koszt jednego biletu\* ……………………..…………….zł  Liczba wszystkich biletów ……………………………..szt.  **Łączny koszt wszystkich biletów jednorazowych** wykorzystanych na dojazdy z miejsca zamieszkania/ze szkoły do miejsca odbywania kursu/szkolenia i z powrotem:  (liczba) ……… biletów x (koszt) …………… zł = ………………… zł | **Koszt biletu okresowego\*\***  …………………… zł |

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

\*\* Koszt biletu okresowego jest kwalifikowalny jedynie w przypadku, gdy w danym okresie suma kosztów pojedynczych biletów przekroczyłaby wartość biletu okresowego.

W przypadku rozliczania biletu okresowego Uczestnik/Uczestniczka lub Opiekun prawny Uczestnika/Uczestniczki oświadcza, że łączny koszt biletów jednorazowych przekraczał koszt biletu okresowego.

**B. Transportem własnym** - proszę wypełnić tylko jeśli jeździłeś/jeździłaś transportem własnym

**W indywidualnych przypadkach z uwagi na brak połączeń komunikacyjnych umożliwiających dotarcie do miejsca odbywania się kursu/szkolenia 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** | Liczba km w jednym dniu szkoleniowym: …………………… km  Liczba dni szkoleniowych: ……………………..  Stawka\*\*\*\* …………………… zł/km  Koszt transportu własnego:  (liczba km) ……………..… km x (liczba dni) ……………..… dni x (kwota stawki) ……………… zł/km = ………… zł |

\*\*\*\*zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 22 grudnia 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy z dnia 22.12.2022 r. Stawka za km: 0,89 zł (pojazd z silnikiem o pojemności do 900 cm3) lub 1,15 zł (pojazd z silnikiem o pojemności powyżej 900 cm3), 0,69 zł (motocykl) lub 0,42 zł (motorower).

Uzasadnienie wykorzystania własnego transportu:

………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

**Wnioskowana kwota zwrotu kosztów dojazdów\*\*\*\*\*:** ………………………

\*\*\*\*\*Zgodnie z zapisami w pkt. IX. ust. 4. Regulaminu uczestnictwa uczniów/uczennic w projekcie *Śląskie. Zawodowcy 2* wnioskowana kwota refundacji **nie może być wyższa niż 150 złotych**.

**Proszę o zwrot kosztów dojazdu na rachunek bankowy o numerze:**

.........................................................................................................................................

Miejscowość i data:

Podpis Uczestnika/Uczestniczki lub Rodzica/Opiekuna Prawnego: