



Fundusze Europejskie  
dla Małopolski



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik nr 1  
Do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU UCZESTNIKÓW PROJEKTU**  
w ramach projektu pn. „Program Rehabilitacja 2025-2027”  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Puls  
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027  
Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego  
Działanie 6.8 Programy Zdrowotne  
Typ Projektu A: Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu  
utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej  
Nr projektu FEMP.06.08-IP.02-0457/24

### **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y .....  
(Imię i nazwisko)

legitymująca/y się dowodem osobistym nr .....

wydanym przez.....

numer PESEL .....

zamieszkała/y w .....

(adres zamieszkania)

oświadczam, że jestem stroną Umowy o uczestnictwo i uczestniczę w Projekcie pod nazwą „Program Rehabilitacja 2025-2027” zaś brak środków na sfinansowanie przejazdów z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania usług zdrowotnych i edukacyjnych i z powrotem stanowił dla mnie barierę uniemożliwiającą skorzystanie z w/w usług.

Oświadczam również, że w związku z moim udziałem w okresie od .....

do..... w projekcie pod tytułem „Program Rehabilitacja 2025-2027”

1. Dojeżdżałem/am na miejsce realizacji usług zdrowotnych/ działań edukacyjnych w których uczestniczyłem/am w ramach Projektu tj. CMP Sp. z o.o. przy ul. Bolesława Komorowskiego 12 w Krakowie z miejsca mojego zamieszkania i z miejsce realizacji w/w usług do miejsca mojego zamieszkania.

2. Koszt dojazdu najtańszym publicznym środkiem transportu w obie strony na ww.

trasie wynosi .....zł, koszt ten potwierdzam załączonymi biletami<sup>1</sup> z odbytych dojazdów.

<sup>1</sup>Należy dołączyć bilety (w obie strony) za każdy dzień udziału w programie

| Data dojazdu | Opis trasy | Środek transportu | Kwota Brutto |
|--------------|------------|-------------------|--------------|
|              |            |                   |              |

Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości

.....zł.

.....  
Data i czytelny podpis uczestnika projektu

**Załączniki do wniosku:**

Oryginalne bilety zawierające cenę, trasę przejazdu i okres obowiązywania (jeżeli dotyczy) na odwrocie podpisane imieniem i nazwiskiem.