



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik nr 2
Do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU UCZESTNIKÓW PROJEKTU SAMOCHODEM PRYWATNYM

w ramach projektu pn. „Program Rehabilitacji 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)

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/em własnym/użyczonym* samochodem osobowym na miejsce realizacji usług zdrowotnych i edukacyjnych w ramach Projektu tj. do CMP z miejsca mojego zamieszkania i z powrotem.
2. Koszt dojazdu w dwie strony na ww. trasie wynosizł, co potwierdzam załączoną ewidencją przebiegu pojazdu oraz zaświadczeniem o wysokości ceny biletu jednorazowego na określonej trasie przejazdu.

Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości

.....zł.

.....
Data i czytelny podpis uczestnika projektu

* niepotrzebne skreślić

Załączniki do wniosku:

- zaświadczenie o wysokości ceny biletu jednorazowego na określonej trasie przejazdu (załącznik nr 3)