Centrum Rozwoju Lokalnego
ul. Zaparkowa 23, 42-400 Zawiercie
tel.: (32) 494 13 19,
e-mail: crl@crl.org.pl

Załącznik 1

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU

Ja niżej podpisana/y……przedkładam dokumenty uprawniające do zwrotu kosztów za dojazd na szkolenie pt. „……..”, w terminach (daty spotkań):

……

w ramach projektu **„Samodzielni”** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego programu Operacyjnego Województwa Śląskiego.

A. Zwrot kosztów dotyczy przejazdu na trasie:

……..……

Środek transportu*

☐ **prywatny samochód**

☐ **użyczony samochód**

☐ **PKS/PKP/BUS**

C. Dane do przelewu:

•Imię i nazwisko posiadacza konta:

……

•Adres:

……

•Numer rachunku bankowego:

……

Powyższe oświadczenie składam świadoma/y, iż na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy grozi odpowiedzialność karna.

…… …….....

Miejscowość, dnia Podpis uczestnika projektu

*wybierz właściwą formę transportu