**Załącznik nr 2**

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU SAMOCHODEM PRYWATNYM**

w ramach projektu pn. „ROZWÓJ USŁUG SPOŁECZNYCH NA TERENIE GMINY BIERZWNIK”

□ dojazd na spotkania świadczenia usług poradnictwa grupowego i indywidualnego realizowanego w ramach „Specjalistycznego punktu wsparcia” ( prawnik, terapeuta ds. uzależnień, pedagog, psycholog)

□ dojazd na zajęcia warsztatowe podniesienia kompetencji opiekuńczo – wychowawczych, osobisto - społecznych oraz cyfrowych w ramach „Akademii rodziny”

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………PESEL……………………………………

( imię i nazwisko)

Zamieszkały/a ………………………………………………………………………………………………………

(Adres zamieszkania )

Oświadczam, że w związku z moim udziałem w ramach projektu pn. „Rozwój usług społecznych na terenie gminy Bierzwnik” wraz z dzieckiem/ dziećmi dojeżdżałam/em na miejsce odbywania zajęć:

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

(Miejscowość gdzie odbywały się zajęcia)

z mojego miejsca zamieszkania samochodem prywatnym:

□ własnym □ użyczonym

Marka ...................................................................... Nr rejestracyjny ........................................................
\* przedstawiam do wglądu dowód rejestracyjny samochodu, prawo jazdy, umowę użyczenia samochodu

Koszt dojazdu najtańszym środkiem komunikacji na ww. trasie wynosi………………………………………zł.
Koszt ten potwierdzam : □ zaświadczeniem od przewoźnika o wysokości ceny biletu na tej trasie (tam i z powrotem) □ oświadczeniem o wysokości ceny biletu na określonej trasie przejazdu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data dojazdu | Liczba dni | TRASA | Odległość w km | Kwota brutto |
|  |  |  |  |  |

Poproszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości …………………………………………………………………..
(Wnioskowana kwota)

………………………………………………………………………………………………………………………. (Kwota słownie)

□ przelewem na konto:

.................................................................................................................................................................... |

(Numer rachunku bankowego, nazwa banku)

Podpis Uczestnika/czki Projektu ..................................................................... Data ....................................