**Załącznik nr 1**

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU PUBLICZNYM ŚRODKIEM TRANSPORTU**

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.

Koszt dojazdu najtańszym środkiem komunikacji na ww. trasie wynosi………………………………………zł.
Koszt ten potwierdzam :
□ kompletem biletów przejazdowych (tam i z powrotem) za 1 dzień uczestnictwa w zajęciach wraz z dzieckiem/ dziećmi
□ zaświadczeniem od przewoźnika o wysokości ceny biletu na tej trasie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data dojazdu | Liczba dni | TRASA | Odległość w km | Środek transportu | 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 ....................................