

Załącznik Nr 6 do Załącznika Nr 1

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU NA PRAKTYKĘ
ZAWODOWĄ/STAŻ ZAWODOWY***

Ja niżej podpisana/y
(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki)

odbywająca/y praktykę zawodową/staż zawodowy* w zawodzie
.....

ze Szkoły
(nazwa szkoły)

zamieszkała/y w
(adres zamieszkania)

oświadczam, że w terminie od do
..... dojeżdżałem/am na praktykę zawodową/staż zawodowy*
z ww. miejsca zamieszkania na miejsce realizacji praktyki zawodowej/stażu zawodowego* w
ramach projektu „Wybieram przyszłość zawodową – podniesienie jakości szkolnictwa
zawodowego w Powiecie Starogardzkim”

.....
.....
(nazwa podmiotu przyjmującego i miejsce (adres) realizacji praktyki zawodowej/stażu zawodowego)

a) publicznym transportem zbiorowym osób *

Poniesione koszty potwierdzam:

Oryginałami biletów z odbytych dojazdów (jednorazowe lub okresowe)/zaświadczeniem
przewoźnika o cenie biletu miesięcznego oraz listą obecności.

b) prywatnym samochodem *

gdyż nie mogłem/-am skorzystać z publicznych środków transportu celem dojazdu na praktykę zawodową/staż zawodowy*. W związku z tym na miejsce praktyki zawodowej/stażu zawodowego* dojeżdżałem pojazdem prywatnym. Oświadczam, że jestem właścicielem/osobą upoważnioną*, na podstawie odrębnego oświadczenia do użyczenia pojazdu marki o nr rejestracyjnym

W załączeniu przekazuję wydruk obowiązującego cennika przejazdu na trasie lub równorzędnej ze strony internetowej najtańszego przewoźnika lub zaświadczenie przewoźnika o cenie biletu miesięcznego.*

W przypadku użyczenia pojazdu należy dołączyć dodatkowo „Oświadczenie użyczenia pojazdu”

Proszę o zwrot kosztów dojazdu, odpowiadającym kosztom przejazdu najtańszym środkiem publicznego transportu zbiorowego osób na danej trasie, na rachunek bankowy nr

□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□

którego właścicielem jest:

Imię i nazwisko			
Ulica		Nr domu	
Kod Miejscowości			
Stopień pokrewieństwa			

Oświadczam, że jestem świadomy (-a) konsekwencji złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą.

.....

data

* niepotrzebne skreślić

.....

podpis Uczestnika/Uczestniczki