Załącznik nr 5 do Regulaminu projektu numer FELB.06.12-IZ.00-0001/23 pod tytułem „Twój los w  Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe cudzoziemców”, program Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, Działanie 6.12 Integracja obywateli państw trzecich

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko uczestnika projektu** |  |
| **Adres uczestnika projektu** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **nr ID:** |  |

**Wniosek o refundację kosztów dojazdu komunikacją publiczną na formę wsparcia**

**pt. „Twój los w Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe**

**cudzoziemców”**

**w ramach Działania 6.12**

**Program Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027**

Na podstawie zapisów § 14 Regulaminu Projektu pt. „Twój los w Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe cudzoziemców” w ramach Działania 6.12 Integracja obywateli państw trzecich, programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, wnioskuję o wsparcie towarzyszące – refundację kosztów dojazdu komunikacją publiczną poniesionych przeze mnie w związku z udziałem w formie wsparcia ……………………………….. (należy wpisać formę wsparcia)

W okresie

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

(dokładna data/daty)

Dojeżdżałam/em komunikacją publiczną na trasie:

z: ………………………………………………………………………………………………………………………

(adres zamieszkania)

do

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

(adres miejsca realizacji danej formy wsparcia)

i z powrotem

Koszt dojazdu na ww. trasie wyniósł:

z ……………………………………………………do ………………………………………….. ……………..

(nazwa miejscowości) (nazwa miejscowości) (cena biletu)

oraz

z ………………………………………………….. do ………………………………………….. - ……………

(nazwa miejscowości) (nazwa miejscowości) (cena biletu)

RAZEM ………………………….. zł,

słownie …………………………………………………………..........................................

W związku z powyższym proszę o dokonanie refundacji kosztów dojazdu w wysokości:

……………………………….zł ,

słownie ……………………………………………………………………………………………………… .

Refundacji proszę dokonać na konto nr :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że właścicielem powyższego konta:

🞐 jestem ja lub 🞐 jest ………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

Oświadczam, że poinformowałem/am właściciela rachunku bankowego o udostępnieniu jego numeru na potrzeby realizacji projektu oraz oświadczam, że właściciel rachunku bankowego wyraził zgodę na udostępnienie lub przetwarzanie danych związanych z tym rachunkiem bankowym na potrzeby realizacji projektu (dotyczy sytuacji, gdy właścicielem rachunku bankowego nie jest uczestnik projektu).

…………………………………………………….

podpis uczestnika projektu

Jednocześnie oświadczam, że:

1. jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód   
   w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.
2. zapoznałam/em się z treścią regulaminu projektu dot. zwrotu kosztów dojazdu, a w szczególności z § 14, ust. 16, który stanowi: „W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości ze strony uczestnika projektu, które skutkować będą nienależnie pobraną refundacją kosztów przejazdu, uczestnik projektu zobowiązany jest do zwrotu tych środków wraz z odsetkami ustawowymi w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania takiej informacji od Beneficjenta.”

…………………………………………………

podpis uczestnika projektu

Załączniki do wniosku:

* oryginał biletów komunikacji publicznej na wskazanej we wniosku trasie.

**Część wypełniana przez Beneficjenta**

Przyjmując wniosek pracownik projektu zweryfikował:

1. Oryginał biletu komunikacji publicznej (odpowiednią odpowiedź zaznaczyć)

🞐 TAK 🞐 NIE

Sprawdzono pod względem merytorycznym

…..………………………………………………

data, podpis pracownika Beneficjenta

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym

……………………………………………………………

data, podpis pracownika Beneficjenta