**Zasady refundacji kosztów dojazdu uczestników wizyt studyjnych**

**Instrukcja do realizacji zapisu § 4 ust. 1 Umowy Udziału w Projekcie**

 **„Rozwój Specjalistycznych kadr dla biznesu w Opolu*”***

1. Zwrot kosztów dojazdu odbywa się na podstawie **WNIOSKU O ROZLICZENIE PONIESIONYCH KOSZTÓW DOJAZDU UCZESTNIKÓW WIZYT STUDYJNYCH (Zał. 1)**.
2. Należna kwota wynikająca z rozliczenia przekazywana jest na rachunek bankowy wskazany we wniosku.
3. Maksymalna kwota refundacji wynosi 40,00 zł brutto (czterdzieści złotych 00/100).
4. Wniosek (Zał. 1) należy wypełnić z należytą starannością w czytelny sposób podając informacje odnośnie faktycznie poniesionych kosztów dojazdu do miejsca odbywania wizyty studyjnej; do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające przejazd komunikacją publiczną (oryginalny bilet).
5. Wniosek o rozliczenie poniesionych kosztów należy złożyć w Biurze Projektu w terminie 3 dni od zakończenia wizyty studyjnej.
6. Wypłata następuje po weryfikacji i akceptacji pisemnej wniosku przez Kierownika Projektu.

Załącznik 1

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O ROZLICZENIE PONIESIONYCH KOSZTÓW DOJAZDU** **UCZESTNIKÓW WIZYTY STUDYJNEJ** |
|  |  |
| Imię i nazwisko | Miejscowość i data |

Zwracam się z prośbą o rozliczenie kosztów przejazdu na podstawie poniższego oświadczenia. Oświadczam, iż w dniach ……………………………………….. poniosłem(am) z własnych środków koszty związane z dojazdem tam i z powrotem z miejsca zamieszkania/studiowania ………………………..……………………… do miejsca realizacji wizyty studyjnej …………………………………………….… autobusem/koleją.

Liczba załączników: 1 .

Wnoszę o refundację kwoty: …………………………….……… zł słownie: ……………………………………………… ……..……………………….……………………………………… przelewem na rachunek bankowy o numerze (26 cyfr): \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Oświadczam, iż:

1. faktycznie poniesione przeze mnie koszty ww. przejazdów nie są niższe niż wnioskowane do rozliczenia kwoty
2. rozliczane przejazdy pokrywają się z terminami wizyty studyjnej
3. dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym
4. jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy

………………………………………………….……………………

 Czytelny podpis wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić.