



WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU NA STAŻ ZAWODOWY – KOMUNIKACJA ZBIOROWA

(dotyczy umowy o organizację stażu nr: _____ / WRiB/ _____)

Ja _____ niżej _____ podpisany/a:

.....
(imię i nazwisko)

wnoszę o zwrot kosztów poniesionych w związku z dojazdem na staż zawodowy:

A. Trasa:

z:

.....
(dokładny adres zamieszkania w okresie odbywania stażu)

do:

.....
(adres siedziby pracodawcy - miejsce realizacji stażu)

B. Przebieg trasy:

- w przypadku gdy trasa przez cały okres realizacji stażu jest niezmienna i zakupiony został **bilet miesięczny / liniowy / trasowy**:

OKRES (OD-DO)	TRASA (SKĄD-DOKĄD)	KWOTA brutto

- jeśli zakupione zostały **bilety jednorazowe** – należy wypełnić dla każdego dnia realizacji stażu:

DATA (jeśli dotyczy)	WYJAZD		KWOTA brutto	POWRÓT		KWOTA brutto
	miejsowość, ulica	godzina		miejsowość, ulica	godzina	



ŁĄCZNA KWOTA ZA DOJAZDY BRUTTO:						PLN

C. **Środek transportu** - komunikacja publiczna:

.....
...

(PKP / PKS / inny przewoźnik – jaki?)

D. **Okres** od: do:, tj.:
dni

(DD-MM-RRRR)

(DD-MM-RRRR)

(liczba dni roboczych)

Długość stażu:

.....

160 lub 320 godzin

E. **Załączony dowód poniesienia kosztu** (np. bilet jednorazowy, miesięczny, etc.)¹

.....

...

F. **Uzasadnienie dla zwrotu kosztów dojazdu:**

.....

.....

.....

G. **Źródło finansowania:** „Studiujesz ? Praktykuj !Program staży zawodowych dla studentów Wydziału Rolnictwa i Bioinżynierii Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu”; **Dysponent środków:** Prorektor ds. studiów.

H. **Numer konta bankowego, na które przelane zostaną środki:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

¹ Zwrot nastąpi na podstawie niniejszego wniosku wraz z załącznikami potwierdzającymi poniesione koszty (bilet jednorazowy/bilet miesięczny/paragon wraz z potwierdzeniem przelewu w przypadku, gdy płatność nie była realizowana gotówką). Wybrana opcja dojazdu powinna przede wszystkim uwzględniać efektywność kosztową.





Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

Decyzja Koordynatora projektu

Zgoda na zwrot kosztów dojazdu: TAK / NIE

Kwota zwrotu: PLN

