**Załącznik nr 1 - Wniosek o zwrot kosztu dojazdu**

......................................................

(Imię i nazwisko Uczestnika/-czki/

opiekuna grupy, nazwa placówki)

.....................................................

....................................................

(Adres zamieszkania/siedziby)

**Wnioskuję** **o zwrot kosztu dojazdów w terminie**………………………………………………………………………………….

Pomiędzy Siedzibą Niepublicznego Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie gastronomii
i kelnerstwa w Tarnowie ul. J. Kochanowskiego 32, 33-100 Tarnów

a ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(adres zamieszkania/ siedziba)

w związku z uczestnictwem indywidualnym/grupy\* w szkoleniu zawodowym/kursie/szkoleniu branżowym\*

pn..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

w ramach realizacji przedsięwzięcia pn. „Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie gastronomii
i kelnerstwa” w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, Komponent
A „Odporność i konkurencyjność gospodarki”; Inwestycja A.3.1.1. „Wsparcie rozwoju nowoczesnego kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie”; przez **Izbę Rzemieślniczą oraz Małej
i Średniej Przedsiębiorczości** **w Tarnowie** (Lider) w kwocie …………………………………………………………… zł brutto.

**Jednocześnie oświadczam**, **że** *(właściwe zaznaczyć)*:

* do miejsca odbywania szkolenia/kursu dojeżdżam transportem publicznym,
* do miejsca odbywania szkolenia/kursu dojeżdżam samochodem osobowym o numerze rejestracyjnym ………………………………..,
* do miejsca odbywania szkolenia/kursu dojeżdżam transportem kolejowym (PKP),
* do miejsca odbywania szkolenia dojeżdżam, korzystając z usług transportowych prywatnego przewoźnika.

Kwotę zwrotu proszę przelać na konto bankowe o numerze:

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

Nazwa banku………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Do wniosku o zwrot kosztów dojazdu załączam** *(właściwe zaznaczyć):*

* bilety (skan/ oryginał)
* Print Screen potwierdzający cenę biletu

Oświadczam, że nie korzystam jednocześnie z innej formy finansowania kosztów dojazdu.

……………….……….………………..........…………….

 (data i czytelny podpis
 Uczestnika/-czki/ opiekuna grupy,
 osoby upoważnionej do reprezentowania placówki)

**Zatwierdzono do wypłaty sumę** : ……………….....……....

 …………………..………………………………...............

 (data i podpis zatwierdzającego)

*\*zaznacz właściwe*