



Załącznik nr 1 - Wniosek o zwrot kosztów dojazdu Projekt „Inicjatywa: Równe szanse”
nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU¹

Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

Nazwa formy wsparcia², której dotyczy wniosek:

Ja niżej podpisana, zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania w/w formy wsparcia:

Imię i nazwisko Uczestniczki Projektu
Adres zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu)
Miejsce odbywania formy wsparcia (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu)
Trasa	od..... do..... (z miejscowości, do miejscowości)
Odległość (km)	
Miesiąc / okres rozliczenia dojazdu	od..... do..... (dzień, miesiąc, rok)

Oświadczam, że na formy wsparcia realizowaną w ramach Projektu pn. „**Inicjatywa: Równe szanse**” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23 dojeżdżam*:

- komunikacją zbiorową
- samochodem prywatnym
- Oświadczam, że posiadam prawo jazdy oraz jestem Właścicielem w/w pojazdu Załącznik nr 3 - Oświadczenie o dojeżdżaniu samochodem prywatnym Projekt „Inicjatywa: „Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23 * (jeśli dotyczy),

¹ Wniosek składałam osobno na każdą formę wsparcia.

² Nazwy form wsparcia: Identyfikacja potrzeb i opracowanie Indywidualnych Planów Działania, Treningi kompetencji społecznych w kontekście równości szans kobiet i mężczyzn na lokalnym rynku pracy, Szkolenia podnoszące kompetencje cyfrowe, Indywidualne poradnictwo psychologiczne, Indywidualne poradnictwo prawne, Szkolenia zawodowe, Staże, Indywidualne pośrednictwo pracy.

* właściwe zaznaczyć



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik nr 2 - Zaświadczenie od przewoźnika o cenie biletu Projekt „Inicjatywa: Równe szanse”
nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

Imię i nazwisko Uczestniczki Projektu:

Adres zamieszkania:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu)

ZAŚWIADCZENIE OD PRZEWOŹNIKA O CENIE BILETU NA DANEJ TRASIE

„Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

Zaświadcza się, że koszt biletu za przejazd na trasie:

z miejscowości ,
(będącej miejscem zamieszkania w/w osoby)

do miejscowości ,
(będącej miejscem odbywania formy wsparcia)

i powrotu publiczną komunikacją wynosi:

bilet pojedynczy w jedną stronę zł

bilet miesięczny zł

Zaświadczenie wydawane jest na prośbę Uczestniczki Projektu „Inicjatywa: Równe szanse”
nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

.....
(Pieczęć i podpis Przewoźnika)



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

(Wypełnić w przypadku odmowy wydania zaświadczenia przez Przewoźnika o wysokości ceny biletu)

OŚWIADCZENIE*

„Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

Oświadczam, że Przewoźnik odmówił mi wydania zaświadczenia o cenie biletu na trasie:

z miejscowości ,
(będącej miejscem zamieszkania w/w osoby)

do miejscowości ,
(będącej miejscem odbywania formy wsparcia)

i powrotu publiczną komunikacją wynosi:

bilet pojedynczy w jedną stronę zł

bilet miesięczny zł

W związku z powyższym załączam wydruk ze strony internetowej/ wiadomość e-mail potwierdzająca cenę biletu na danej trasie.

.....

Podpis Uczestniczki Projektu

*W przypadku odmowy wydania zaświadczenia przez Przewoźnika i braku udokumentowanej ceny biletu na wyżej wymienionej trasie należy dostarczyć wydruk ze strony internetowej / potwierdzenie e-mailowe poświadczający wartość najtańszego biletu pojedynczego i miesięcznego na danej trasie



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Załącznik nr 3 - Oświadczenie o dojeżdżaniu samochodem prywatnym Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

OŚWIADCZENIE O DOJEŹDŻANIU SAMOCHODEM PRYWATNYM

Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

Imię i nazwisko Uczestniczki Projektu:

Adres zamieszkania:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu)

Oświadczam, że jestem Właścicielem pojazdu,
(marka pojazdu, numer rejestracyjny pojazdu)

Oświadczam, że na formę wsparcia,
(nazwa formy wsparcia)

która realizowana była w ramach Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23 w okresie dojeżdżałam samochodem prywatnym będącym moją własnością. Numer rejestracyjny samochodu

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Właściciela pojazdu

W przypadku dokonywania refundacji kosztów przejazdu prywatnym środkiem transportu należy przedstawić do wglądu w dniu złożenia wniosku prawo jazdy oraz dowód rejestracyjny pojazdu.



Załącznik nr 4 - Oświadczenie o użyczeniu pojazdu Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

OŚWIADCZENIE O UŻYCZENIU POJAZDU

Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

Imię i nazwisko Uczestniczki Projektu:

Adres zamieszkania:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu)

Oświadczam, że jestem Właścicielem pojazdu ,
(marka pojazdu, numer rejestracyjny pojazdu)

który użyczam Pani ,
(imię i nazwisko)

zamieszkałej w ,
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu)

na dojazd na formę wsparcia ,
(nazwa formy wsparcia)

w dniach
(data uczestnictwa w/w formie wsparcia)

Miejsce odbywania formy wsparcia
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu)

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Właściciela pojazdu



Załącznik nr 5 - Oświadczenie osoby dowożącej Projekt „Inicjatywa: Równe szanse”
nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

OŚWIADCZENIE OSOBY DOWOŻĄCEJ

Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

Imię i nazwisko Uczestniczki Projektu:

Adres zamieszkania:
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu)

Oświadczam, że jestem Właścicielem pojazdu,
(marka pojazdu, numer rejestracyjny pojazdu)

którym dowoziłem/am Panią,
(imię i nazwisko)

zamieszkałej w,
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu)

na formę wsparcia,
(nazwa formy wsparcia)

w dniach,
(data formy wsparcia)

Miejsce odbywania formy wsparcia,
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu)

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby dowożącej



Załącznik nr 6 – Metodologia wyliczeń zwrotu Projekt „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

METODOLOGIA WYLICZEŃ ZWROTU

w ramach Projektu „Inicjatywa: Równe szanse” nr FEWP.06.03-IP.01-0051/23

Imię i nazwisko:	
Forma wsparcia:	
Miesiąc /okres rozliczenie dojazdu/	

1. Metodologia wyliczenia do zwrotu - bilet pojedynczy:

$$\boxed{} \times \boxed{} \times 2 = \boxed{}$$

liczba dni udziału we wsparciu

cena za bilet komunikacji publicznej w jedną stronę zwrotu

całkowita kwota

2. Metodologia wyliczenia do zwrotu - bilet miesięczny:

$$\boxed{} / \boxed{} \times \boxed{} = \boxed{}$$

cena biletu miesięcznego

liczba dni roboczych w danym miesiącu

liczba dni udziału we wsparciu

całkowita kwota zwrotu

Wnioskuje się o zwrot kosztów przejazdu w łącznej kwocie:

(słownie)

.....
data i podpis osoby upoważnionej