**Indywidualny formularz rozliczeniowy**

**do zwrotu kosztów dojazdów dla Uczestników/czek projektu „Nowe Możliwości”**

**„Grupa wsparcia”**

Imię i nazwisko Uczestnika/-czki: ……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………..

Data realizacji: **…………………………………...**

Oświadczam, iż na  **„Grupę wsparcia”** dojeżdżam środkami komunikacji publicznej i ponoszę z tego tytułu koszty w podanej poniżej wysokości.

Miejsce na wklejenie kompletu biletów przejazdowych (z jednego dnia – dojazd na zajęcia i z powrotem)

Jednodniowy koszt dojazdu: ……………………..………………… x ………………..……..……… (liczba obecności)

Kwota do zwrotu: …………………………………………………………

*Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………………. |  | …………………………………………………………………………………. |
| data |  | Podpis Uczestnika/czki |