

*Załącznik nr 4 do Zasad refundacji kosztów ekspertyz oraz szkoleń realizowanych na potrzeby członków i zastępców członków Komitetu Monitorującego program regionalny Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 reprezentujących partnerów spoza administracji.*

**Wniosek o refundację kosztów szkolenia członka lub zastępcy członka Komitetu Monitorującego program regionalny Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 reprezentującego partnera spoza administracji**

**Część 1 - Dane wnioskodawcy (członka/zastępcy członka Komitetu)**

<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Adres do korespondencji</b>	
<b>Podmiot delegujący</b>	
<b>Adres e-mail oraz telefon kontaktowy</b>	
<b>Funkcja w Komitecie</b> (członek lub zastępca członka KM)	

**Część 2 – Informacje na temat szkolenia**

<b>Temat szkolenia</b>	
<b>Termin i miejsce szkolenia</b>	
<b>Organizator</b>	

Oświadczam, że nie uczestniczyłem/am w szkoleniu dot. wskazanego zakresu tematycznego w ramach pełnienia funkcji członka lub zastępcy członka Komitetu Monitorującego inny Program w ramach perspektywy 2014-2020 oraz 2021-2027.

.....

*(data i podpis uczestnika szkolenia)*

### Część 3 - Konto bankowe członka, zastępcy członka Komitetu lub podmiotu delegującego, na które zostanie przelana refundowana kwota

<b>Nazwa posiadacza rachunku</b>						
<b>Adres posiadacza rachunku</b> <i>(z kodem pocztowym)</i>						
<b>Bank</b>						
<b>Nr rachunku:</b>						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Część 4 – Deklaracja poniesionych kosztów

**a) wypełnić w przypadku poniesienia kosztów przez uczestnika szkolenia, tj. członka lub zastępcę członka Komitetu**

Ja (*imię i nazwisko*) .....  
oświadczam, że w związku z udziałem w ww. szkoleniu w dniu  
..... poniosłem/am wskazane poniżej koszty  
związane z udziałem w przedmiotowym szkoleniu i nie zostały, ani nie będą mi  
one zwrócone przez podmiot delegujący.

.....  
(*data i podpis uczestnika szkolenia*)

**b) wypełnić w przypadku poniesienia kosztów przez podmiot delegujący**

Potwierdzam, że podmiot delegujący, tj.

.....  
poniósł koszty szkolenia wymienione w niniejszym wniosku z własnych środków w  
związku z udziałem w przedmiotowym szkoleniu Pana/Pani (*imię i nazwisko*)  
.....

.....  
(*data i podpis podmiotu delegującego*)

## KOSZTY SZKOLENIA

Dokument potwierdzający poniesiony koszt szkolenia (numer faktury VAT)	Poniesione koszty	Kwota zakwalifikowana (wypełnia IZ)

## KOSZTY PRZEJAZDU

### 1. Przejazd środkami publicznego transportu zbiorowego (pociąg, samolot, autobus)

(podróż do miejsca docelowego i podróż powrotną należy ująć w oddzielnych wierszach)

Miejscowość wyjazdu/wylotu	Data wyjazdu/wylotu	Miejscowość przyjazdu/przylotu	Data przyjazdu/przylotu	Środek lokomocji	Koszt	Kwota zakwalifikowana (wypełnia IZ)

### 2. Przejazd środkami transportu indywidualnego (własny środek transportu)

(podróż do miejsca docelowego i podróż powrotną należy ująć w oddzielnych wierszach)

Miejscowość wyjazdu	Data wyjazdu	Miejscowość przyjazdu	Data przyjazdu	Numer rejestr. pojazdu, pojemność skokowa silnika <sup>1</sup>	Liczba km <sup>2</sup>	Koszt <sup>3</sup>	Kwota zakwalifikowana (wypełnia instytucja weryfikująca)

<sup>1</sup> wypełnić tylko w przypadku korzystania z własnego środka transportu

<sup>2</sup> wypełnić tylko w przypadku korzystania z własnego środka transportu, w zaokrągleniu do 1 km

<sup>3</sup> Koszt liczony jako iloczyn przejechanych kilometrów oraz stawki za 1 km przebiegu określonej w *Zasadach refundacji kosztów podróży i zakwaterowania dla Komitetu Monitorującego program regionalny Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027*



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

### 3. Opłaty dodatkowe związane z przejazdem (m.in. bilety parkingowe, opłaty za przejazd płatną autostradą, bilety komunikacji miejskiej)

Rodzaj wydatku	Data	Dokumenty potwierdzające poniesione koszty (nazwa i numer dokumentu)	Poniesione koszty	Kwota zakwalifikowana (wypełnia IZ)

### KOSZTY ZAKWATEROWANIA

Od (data)	Do (data)	Ilość noclegów w	Dokumenty potwierdzające poniesione koszty	Poniesione koszty	Kwota zakwalifikowana (wypełnia IZ)

### ŁĄCZNY KOSZT

Rodzaj poniesionych kosztów	Poniesione koszty	Kwota zakwalifikowana (wypełnia IZ)
Koszt szkolenia		
Łączny koszt przejazdu		
Opłaty dodatkowe związane z przejazdem		
Łączny koszt zakwaterowania		
Łączny koszt poniesiony w związku z udziałem w szkoleniu		

(suma kosztów: szkolenia, podróży i zakwaterowania)

Zobowiązuję się załączyć do niniejszego wniosku dokumenty określone w *Zasadach refundacji kosztów ekspertyz oraz szkoleń realizowanych na potrzeby członków i zastępców członków Komitetu Monitorującego program regionalny Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 reprezentujących partnerów spoza administracji.*

.....  
(data i podpis członka/zastępcy członka Komitetu)

## Część 6 – Wypełnia pracownik IZ

Numer wniosku: .....

Data wpłynięcia wniosku: .....

Zweryfikował/a (imię i nazwisko, data, podpis):

Zatwierdził/a (imię i nazwisko, data, podpis):