**Załącznik nr 4**

do *Zasad refundacji kosztów ekspertyz oraz szkoleń dla członków i zastępców członków Komitetu Monitorującego Program Fundusze Europejskie dla Polski Wschodniej 2021-2027 (reprezentujących partnerów spoza administracji)*

 **Wniosek o refundację kosztów szkolenia dla członka lub zastępcy członka Komitetu Monitorującego Program Fundusze Europejskie dla Polski Wschodniej 2021-2027 reprezentującego partnera spoza administracji**

**Część 1 - Dane wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Podmiot delegujący |  |
| Adres e-mail oraz telefon kontaktowy |  |
| Funkcja w komitecie (członek komitetu lub zastępca członka) |  |

**Część 2 – Informacje na temat szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| Temat/tytuł szkolenia |  |
| Organizator |  |
| Data szkolenia |  |
| Miejsce szkolenia |  |

Oświadczam, że nie uczestniczyłam/em w szkoleniu z tego samego zakresu tematycznego w ramach pełnienia funkcji członka lub zastępcy członka komitetu monitorującego inny program realizowany w ramach perspektywy 2021-2027.

………………………………………………………
data i podpis uczestnika szkolenia

**Część 3 - Konto bankowe, na które zostanie przelana refundowana kwota**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa posiadacza rachunku |  |
| Adres posiadacza rachunku (z kodem pocztowym) |  |
| Bank |  |

Nr rachunku:

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

**Część 4 – Deklaracja poniesionych kosztów**

1. **wypełnić w przypadku poniesienia kosztów przez uczestnika szkolenia, tj. członka lub zastępcę członka komitetu**
Potwierdzam, że Pani/Pan ……………………………………………………………………..……………………………..……………………………………
poniósł/a koszty wymienione w niniejszym wniosku z własnych środków i nie zostały one jej/mu zwrócone przez podmiot delegujący, tj. ….……………………….……………………………………

…………………………………………………………….
data i podpis podmiotu delegującego

Ja (*imię i nazwisko*) ……………………………………………………………………………………………………..…...
oświadczam, że w związku z udziałem w ww. szkoleniu w dniu ……………………..……………... poniosłam/em wskazane poniżej koszty związane z udziałem w przedmiotowym szkoleniu.
 ………….………………………………………………….
data i podpis uczestnika szkolenia
2. **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 Pani/Pana ….…………………………………………

………….………………………………………………….
data i podpis podmiotu delegującego

 **KOSZTY SZKOLENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dokumenty potwierdzające poniesione koszty** | **Koszty poniesione** | **Kwota zakwalifikowana (wypełnia instytucja weryfikująca formularz)** |
|  |   |  |
|  |  |  |

**KOSZTY PRZEJAZDU**

 **Przejazd publicznymi środkami komunikacji (pociąg, autobus, komunikacja miejska)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miejscowość wyjazdu** | **Data wyjazdu** | **Miejscowość przyjazdu** | **Data przyjazdu** | **Środek****lokomocji** | **Koszt** | **Kwota zakwalifikowana (wypełnia instytucja weryfikująca)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Przejazd niepublicznymi środkami komunikacji** |
| **Miejscowość wyjazdu/ wylotu** | **Data wyjazdu/wylotu** | **Miejscowość przyjazdu/ przylotu** | **Data przyjazdu/ przylotu** | **Marka i nr rejestracyjny pojazdu, pojemność silnika[[1]](#footnote-1)** | **Liczba****Km[[2]](#footnote-2)** | **Koszt** | **Kwota zakwalifikowana (wypełnia instytucja weryfikująca)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**KOSZTY ZAKWATEROWANIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dokumenty potwierdzające poniesione koszty** | **Koszty poniesione** | **Kwota zakwalifikowana (wypełnia instytucja weryfikująca formularz)** |
|  |   |  |
|  |  |  |

 **ŁĄCZNY KOSZT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj poniesionych kosztów** | **Koszty poniesione** | Kwota zakwalifikowana (wypełnia instytucja weryfikująca) |
| Koszt szkolenia |  |  |
| Łączny koszt podróży |  |  |
| Łączny koszt zakwaterowania |  |  |
| Łączny koszt poniesiony w związku z udziałem w szkoleniu(*suma kosztów szkolenia, podróży i zakwaterowania*) |  |  |

1. wypełnić tylko w przypadku korzystania z własnego środka transportu [↑](#footnote-ref-1)
2. wypełnić tylko w przypadku korzystania z własnego środka transportu, w zaokrągleniu do 1 km [↑](#footnote-ref-2)