

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## **REGULAMIN DOFINANSOWANIA**

### **DOJAZDU NA KURSY ORGANIZOWANE PRZEZ OKRĘGOWĄ IZBĘ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE W RAMACH PROJEKTU NOWE KWALIFIKACJE I UPRAWNIENIA PODSTAWĄ DO POPRAWY USŁUG MEDYCZNYCH w POLSCE NR POWR.05.04.00-00-0026/15 WSPÓLFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ.**

1. Zwrot kosztów dojazdu dotyczy uczestników, których miejsce zamieszkania i/lub pracy jest inne niż miejsce odbywania kursu.
2. Podstawą refundacji wydatku są:
  - a. bilety kolejowe , autobusowe PKS:
    - na bilecie należy napisać imię i nazwisko uczestnika kursu oraz rodzaj kursu,
    - w przypadku podróżowania PKP I klasą koszt podróży będzie refundowany do wysokości biletu II klasy,
    - brak biletu oznacza brak refundacji.
  - b. W przypadku dojazdu samochodem prywatnym, należy:
    - wypełnić „oświadczenie o podróży samochodem prywatnym” (załącznik nr 2),
    - dołączyć kserokopię prawa jazdy,
    - dołączyć kserokopię dowodu rejestracyjnego samochodu własnego, a w przypadku dojazdu samochodem innego właściciela – oświadczenie o udostępnieniu samochodu (załącznik nr 3)
    - refundacja będzie równa cenie biletu PKS lub PKP klasa II na wskazanej trasie,
    - w przypadku, kiedy jednym samochodem jedzie kilka osób, zwrot kosztów dojazdu będzie przysługiwał tylko kierowcy.
3. Refundacja nie obejmuje:
  - dojazdu komunikacją miejską,
  - dojazdu taksówką,
  - opłat parkingowych,
  - opłat za korzystanie z dróg płatnych.
4. Rozliczenie będzie dokonywane na podstawie złożonego wniosku (załącznik nr 1) oraz załączników do dnia egzaminu, wnioski złożone po tym dniu nie będą rozpatrywane.
5. Zwrot kosztów dojazdu będzie weryfikowany z listą obecności na zajęciach.



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

6. Zwrot kosztów dojazdu nastąpi na wskazany przez Uczestnika rachunek bankowy do 30 dni od dnia zakończenia kursu.
7. Organizator zastrzega sobie prawo przedłużenia terminu wypłaty w przypadku braku wpływu funduszy.







Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2

**WNIOSEK O ZWROT DOJAZDU UCZESTNIKA NA ZAJĘCIA  
W RAMACH PROJEKTU NOWE KWALIFIKACJE I UPRAWNIENIA PODSTAWĄ  
DO POPRAWY USŁUG MEDYCZNYCH w POLSCE NR POWR.05.04.00-00-0026/15  
WSPÓLFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ**

**OŚWIADCZENIE**

.....  
(imię i nazwisko)

Oświadczam, że jako uczestnik kursu: .....  
dojeżdżałam/em na zajęcia własnym/użyczonym samochodem marki .....  
.....o numerze rejestracyjnym .....  
na trasie.....  
Koszt dojazdu transportem publicznym (PKS/PKP) na powyższej trasie wynosi: .....  
.....

.....  
(czytelny podpis)



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3

**WNIOSEK O ZWROT DOJAZDU UCZESTNIKA NA ZAJĘCIA  
W RAMACH PROJEKTU NOWE KWALIFIKACJE I UPRAWNIENIA PODSTAWĄ  
DO POPRAWY USŁUG MEDYCZNYCH w POLSCE NR POWR.05.04.00-00-0026/15  
WSPÓLFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ**

**OŚWIADCZENIE OSOBY UŻYCZAJĄCEJ POJAZD**

Ja niżej podpisany/a ..... legitymujący/a się dowodem osobistym nr ..... wydanym przez ..... użyczyłem/am mojego samochodu marki ..... o numerze rejestracyjnym ..... Panu/i ..... w dniach: (proszę wypisać wszystkie dni użyczenia pojazdu).....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(czytelny podpis)