Załącznik nr 1 do Zasad finansowania funkcjonowania KM FE SL 2021-2027

## WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW PRZEJAZDU

## LUB ZAKWATEROWANIA

NR………………………...[[1]](#footnote-2)

1. **PODMIOT WCHODZĄCY W SKŁAD KM FE SL 2021-2027:**

………………………………………………………………………………………………………..……………..

Adres (z podaniem kodu pocztowego) …………………………………………………………….……………

…………………………………………………………………………………….…………………………………

NIP/REGON:……………………………………………………………………………………………………….

1. **DANE OSOBY UPRAWNIONEJ DO REFUNDACJI:**

Imię……………………………………………………………………………………………………………….…

 Nazwisko…………………………………………………………………………………………………….….….

Adres (z podaniem kodu pocztowego) …………………………………………………………….……………

…………………………………………………………………………………………………….…………………

**Funkcja pełniona w KM FE SL 2021-2027:**

* Członek KM
* Zastępca Członka KM
* Obserwator KM
* Osoba uczestnicząca w posiedzeniu KM na podstawie upoważnienia[[2]](#footnote-3)
1. **OŚWIADCZENIE O PONIESIONYCH WYDATKACH**

W związku z udziałem w:

* posiedzeniu KM FE SL 2021-2027
* posiedzeniu grupy roboczej
* szkoleniu/konferencji (nazwa)…………………………………………………………………………………
* innym spotkaniu (jakim)…………………………………………………………..

w dniu (dd-mm-rr) ………………………………….… oświadczam, iż:

1. Informacje przedstawione we wniosku są zgodne z prawdą, a wydatki zostały faktycznie poniesione w związku z funkcjonowaniem KM FE SL 2021-2027,
2. Żaden z wykazanych we wniosku wydatków nie został przedstawiony do refundacji przez inną instytucję,
3. Wszystkie wydatki spełniają wymagania stawiane w *Regulaminie KM FE SL 2021-2027* oraz w Z*asadach finansowania funkcjonowania KM FE SL 2021-2027*.

……………………….. …………………………………………………

Miejscowość, data Podpis osoby ubiegającej się o refundację kosztów

1. **KOSZTY PRZEJAZDU**
	1. **Przejazd publicznymi środkami transportu**

| **Wyjazd** | **Przyjazd** | **Środek lokomocji** | **Dołączone dokumenty potwierdzające poniesione koszty przejazdu****(np. bilet/ faktura nr…)** | **Koszt przejazdu****(PLN BRUTTO)** | **Kwota zakwalifikowana***(wypełnia IZ FE SL 2021-2027)* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miejscowość** | **Data** | **Miejscowość** | **Data** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Koszty razem (PLN BRUTTO)** |  |  |

* 1. **Przejazd niepublicznymi środkami transportu**

Oświadczam, że skorzystałem/łam z niepublicznego środka transportu o numerze rejestracyjnym ………………………………………... oraz pojemności skokowej silnika ………………………………………

| **Wyjazd** | **Przyjazd** | **Ilość km** | **Koszt przejazdu[[3]](#footnote-4)****(PLN BRUTTO)** | **Kwota zakwalifikowana** *(wypełnia IZ FE SL 2021-2027)* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miejscowość** | **Data** | **Miejscowość** | **Data** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Koszty razem (PLN BRUTTO)** |  |  |

**4.3 Inne wydatki (tj. przejazd środkami komunikacji miejskiej oraz opłaty dodatkowe)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Typ innego wydatku** | **Dołączone dokumenty potwierdzające poniesione koszty (np. bilet, potwierdzenie zapłaty, itp.)** | **Wartość innych kosztów****(PLN BRUTTO)** | **Kwota zakwalifikowana** *(wypełnia IZ FE SL 2021-2027)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Koszty razem (PLN BRUTTO)** |  |  |

1. **KOSZTY ZAKWATEROWANIA**

| **Od****(data)** | **Do****(data)** | **Adres miejsca zakwaterowania** | **Dołączone dokumenty potwierdzające poniesione koszty****(faktura nr ….)** | **Ilość noclegów** | **Cena jednostkowa** | **Koszt zakwaterowania****(BRUTTO)** | **Kwota zakwalifikowana** *(wypełnia IZ FE SL 2021-2027)* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Koszty razem (BRUTTO)** |  |  |

1. **DANE DO PRZELEWU**

Wnioskowana płatność zostanie dokonana na wskazane konto bankowe. Proszę podać pełne dane konta, numer rachunku oraz pełną nazwę Banku.

Imię i nazwisko/ nazwa posiadacza rachunku[[4]](#footnote-5): ……………………………………………………………...

Nazwa banku……………………………………………………………………………………….………………

| Numer konta |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

*……………………….. ……………………………………….………*

*Miejscowość, data Podpis osoby ubiegającej się o refundację kosztów*

**WYPEŁNIA SEKRETARIAT KM FE SL 2021-2027:**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu: |  |
| Zweryfikował i zatwierdził (data, czytelny podpis): |  |

1. Numer nadaje IZ FE SL 2021-2027 [↑](#footnote-ref-2)
2. Zgodnie z zapisami §2 ust. 12 Regulaminu KM FE SL 2021-2027 [↑](#footnote-ref-3)
3. Koszt należy wyliczyć na podstawie iloczynu liczby przejechanych kilometrów i stawki za kilometr: dla samochodu
o pojemności skokowej silnika do 900 cm3 – 0,89 zł, dla samochodu o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm3 – 1,15 zł (stawki zgodne z §2 Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 22 grudnia 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy. [↑](#footnote-ref-4)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)