**Załącznik nr 4**

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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 uczestniczyłem/am 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**

*(w przypadku poniesienia kosztów szkolenia przez podmiot delegujący należy wskazać dane i nr rachunku należący do ww. podmiotu)*

|  |  |
| --- | --- |
| 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**  
   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)*
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 Pana/Pani ….…………………………………………  
     
   ………….………………………………………………….   
   *(data i podpis podmiotu delegującego)*

**KOSZTY SZKOLENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dokument potwierdzający poniesiony koszt szkolenia**  *(numer faktury VAT)* | **Poniesione koszty** | **Kwota zakwalifikowana (wypełnia instytucja weryfikująca formularz)** |
|  |  |  |

**KOSZTY PRZEJAZDU**

**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 instytucja weryfikująca)** | | |
|  |  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  | | |
| **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[[1]](#footnote-1)** | **Liczba**  **km[[2]](#footnote-2)** | **Koszt[[3]](#footnote-3)** | **Kwota zakwalifiko-wana (wypełnia instytucja weryfikująca)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**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 instytucja weryfikująca formularz) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**KOSZTY ZAKWATEROWANIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Od**  ***(data)*** | **Do**  ***(data)*** | **Ilość noclegów** | **Dokumenty potwierdzające poniesione koszty** | **Poniesione koszty** | **Kwota zakwalifikowana (wypełnia instytucja weryfikująca formularz)** |
|  |  |  |  |  |  |

**ŁĄCZNY KOSZT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj poniesionych kosztów** | **Poniesione koszty** | Kwota zakwalifikowana (wypełnia instytucja weryfikująca) |
| 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 Fundusze Europejskie dla Polski Wschodniej 2021-2027 reprezentujących partnerów spoza administracji* **(punkt 8 w sekcji *Zasady szczegółowe dotyczące szkoleń*)**.

…………………………………………………………………………..

*(data i podpis członka/zastępcy członka komitetu)*

**Część 5 – Wypełnia pracownik instytucji weryfikującej formularz**

|  |
| --- |
| **Numer wniosku:** ………………………………………………………………………  **Data wpłynięcia wniosku:** ………………………………………………………..  **Zweryfikował/a** (imię i nazwisko, data, podpis):  **Zatwierdził/a** (imię i nazwisko, data, podpis): |

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)
3. Koszt liczony jako iloczyn przejechanych kilometrów oraz stawki za 1 km przebiegu określonej w *Zasady refundacji kosztów podróży i zakwaterowania dla Komitetu Monitorującego program Fundusze Europejskie dla Polski Wschodniej 2021-2027 i Komitetu Monitorującego Program Operacyjny Polska Wschodnia 2014-2020* [↑](#footnote-ref-3)