

.....
Imię i Nazwisko Nauczyciela

.....
Adres zamieszkania: ulica, nr domu, kod, miasto

.....
Tel. kontaktowy (komórkowy)

.....
Adres e-mail

**TERMIN złożenia wniosku o zwrot kosztów podróży:
do dnia roku**

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PODRÓŻY

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów podróży poniesionych w związku z przyjazdem na Wizytę Studyjną do w ramach ogólnopolskiego konkursu historycznego **Olimpiada Solidarności. Dwie dekady historii** w dniach roku w wysokości:

L p.	Trasa (skąd - dokąd)	Osoba delegowana	Środek transportu	Poniesiony koszt zł	załącznik
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
				Łącznie:	

(w razie potrzeby proszę dodać wiersze)

Proszę o przelanie pieniędzy na konto w banku o numerze:

.....
którego właścicielem jest:

(imię i nazwisko / nazwa posiadacza rachunku, adres)

Lista załączników:

1. oryginały biletów/faktury/rachunki.

UWAGA: Zwrot kosztów podróży nastąpi pod warunkiem dołączenia oryginałów dokumentów potwierdzających Państwa wkład w koszty dojazdu na wizytę studyjną.

.....
miejsce, data

.....
imię i nazwisko, podpis

Procedura rozliczenia biletów

1. Koszty kwalifikowane

- a. Rozliczeniu podlegają wszystkie oryginały biletów, niezbędne do odbycia podróży z miejsca zamieszkania nauczyciela/ucznia do
- b. Istnieje możliwość rozliczenia kosztów paliwa z miejsca zamieszkania do siedziby szkoły, wyłącznie gdy nie ma możliwości dotarcia środkami komunikacji miejskiej.
- c. W sytuacjach wyjątkowych, istnieje możliwość rozliczenia kosztów paliwa, obejmującego przyjazd całej grupy jednym samochodem do (rozliczenie kilometrówki - marka samochodu, liczbę obrotów silnika, trasę). Rozliczenia benzyny dokonuje się ryczałtem.
- d. Ubezpieczenie nauczyciela i uczniów leży po stronie szkoły.

2. Sposób rozliczenia

- a. Nauczyciel dokonuje zakupu biletów z własnych środków tj. środki założone przez szkołę lub otrzymane od rodziców uczniów, do dokonania zakupu.
- b. Po powrocie do miejsca zamieszkania nauczyciel wypełnia **formularz Zwrotu kosztów podróży** (w załączeniu). Do formularza dołącza **oryginały biletów** lub **fakturę (wystawioną na Fundację Centrum Solidarności)**.
- c. Komplet dokumentów zostanie dostarczony **nie później niż do dnia** **roku**, na adres:
Fundacja Centrum Solidarności, ul. Kossaka 1, 80-395 Gdańsk;
(NIP 583-26-72-089) lub bezpośrednio podczas Wizyty studyjnej.