|  |  |
| --- | --- |
| 1. Województwo: | **Zgłoszenie organizacji spotkania** |
|   |
| 2. Ambasador zgłaszający szkolenie: | *Imię i nazwisko:* | 3. Data i godzina spotkania: |
| *Numer umowy:* |  |  |
| 4. Miejsce spotkania:*(nazwa instytucji i dokładny adres)* |  |
| 5. Liczba uczestników spotkania: |  |
| 6. Temat spotkania: | [ ]  Program eTwinning i jego narzędzia |
| 7. Grupa docelowa: |  |
| 8. Sposób rekrutacji: |  |
| 9. Zapotrzebowanie na materiały promocyjno-informacyjne: | 10. Dokładny adres do wysyłki materiałów: |
| [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 11. Kosztorys spotkania: |
| Zwrot kosztów organizacji szkolenia(A) | Przewidywany koszt (B) | Refundacja kosztów organizacji spotkania nastąpi na podstawie przesłanego wniosku o zwrot kosztów z załączonymi oryginałami dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów, wystawionych na nazwisko ambasadora. |
| *Wynajem sali* |  |
| *Poczęstunek* |  |
| *Zwrot kosztów podróży[[1]](#footnote-1)* |  |
| 12. Uwagi: |

1. *W przypadku podróży komunikacją publiczną proszę podać w kolumnie (B) całkowity planowany koszt biletów.
W przypadku podróży samochodem prywatnym proszę podać w kolumnie (B) liczbę kilometrów do przejechania w jedną stronę* ***z miejsca zamieszkania na miejsce szkolenia****, określoną na podstawie kalkulatora odległości dostępnego pod linkiem:* [*http://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/tools/distance\_pl.htm*](http://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/tools/distance_pl.htm) *i zaokrągloną do 1 km.* [↑](#footnote-ref-1)