Imię i nazwisko trenera

Adres z kodem pocztowym

Telefon kontaktowy

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW ORGANIZACJI SZKOLENIA eTWINNING**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów poniesionych w związku z organizacją szkolenia
wybierz temat z listy przeprowadzonego w ramach umowy nr

Szkolenie odbyło się dnia w

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis** | **Numery dokumentów potwierdzających poniesienie kosztu** | **Poniesiony koszt w PLN** | **Kwota w PLN*****(Wypełnia FRSE)*** |
| 1. | Poczęstunek |  | 0,00 |  |
| 2. | Wynajem sali |  | 0,00 |  |
| 3. | Koszty podróży | **Trasa przejazdu (dla podróży samochodem osobowym proszę dodatkowo podać liczbę kilometrów przejechanych w jedną stronę[[1]](#footnote-1))**  | **Koszt przejazdu komunikacją publiczną** |  |
|  | 0,00 |  |
| **Łącznie do zwrotu:** |  |

Załączniki: oryginały faktur/rachunków potwierdzających poniesienie wydatków wymienionych wyżej wystawione na nazwisko ambasadora, bilety komunikacji publicznej (właściwe podkreślić)

Proszę o przelew na konto w banku:

nazwa banku

Numer IBAN konta bankowego:

Właściciel konta bankowego:

Miejsce i data podpis trenera

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ostateczna kwota do przelewu:** **PLN** |  | Data i podpis pracownika FRSEprzyjmującego wniosek |

1. *W przypadku podróży samochodem prywatnym proszę podać liczbę kilometrów przejechanych* ***w jedną stronę*** *z miejsca zamieszkania na miejsce szkolenia, określoną na podstawie mapy gogle* *i zaokrągloną do 1 km.* [↑](#footnote-ref-1)