Kielce, dnia .........................................

.................................................................

(Imię i nazwisko Stażysty/tki)

.................................................................

(adres zamieszkania)

.................................................................

(numer PESEL)

.................................................................

(kierunek studiów)

***WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW ODBYCIA STAŻU***

***W MIEJSCU ZAMIESZKANIA***

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów odbytego stażu w miejscu zamieszkania   
na podstawie umowy na staż z dnia ........................w ramach projektu pt. ,,Politechnika Świętokrzyska nowoczesną uczelnią w europejskiej przestrzeni gospodarczej’’ nr POWR.03.05.00-00-Z202/17 w okresie ……………..…...................................………....……,

zgodnie z zestawieniem i załączonymi dokumentami:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł kosztu** | **Kwota podlegająca refundacji** | **Rodzaj dokumentu potwierdzającego poniesienie wydatku** |
| 1 | koszt ubezpieczenia NNW |  | polisa |
| 2 | koszt dojazdów  komunikacją miejską  (bilet okresowy ulgowy) |  | faktura/bilet\* |
| 3 | koszt badań lekarskich |  | faktura |
|  | **Razem** |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

Kwotę zwrotu proszę przekazać na mój rachunek bankowy numer:

Nazwa banku i nr rachunku bankowego:…………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

………..………………………………………………

Czytelny podpis stażysty/tki