Imię i Nazwisko Kielce, dnia Data

 imię i nazwisko Stażysty/ki

 PESEL

 PESEL

 Adres zamieszkania

 adres zamieszkania

 Kierunek studiów

 kierunek studiów

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

***POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA***

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów stażu, odbytego przeze mnie poza miejscem zamiesz-

kania, na podstawie umowy na staż z dnia Data umowy w ramach projektu pt. „Nowa

jakość kształcenia – podniesienie kompetencji studentów i pracowników Politechniki Święto-

krzyskiej” (nr POWR.03.05.00-00-Z224/18) w okresie od Rozpoczęcie do Zakończenie

zgodnie z zestawieniem i załączonymi dokumentami:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł kosztu** | **Kwota podlegająca refundacji** | **Rodzaj dokumentu potwierdzającego poniesienie wydatku** |
| 1 | koszt zakwaterowania | Kwota | [ ]  umowa najmu /[ ]  faktura lub rachunek \* wraz z potwierdzeniem:[ ]  zapłaty / [ ]  przelewu \* |
| 2 | koszt utrzymania | Kwota | ryczałt (30 zł × liczba dni stażu) |
| 3 | koszt ubezpieczenia NNW | Kwota | polisa (oryginał) |
| 4 | koszt dojazdów komunikacją miejską(bilet okresowy/jednorazowy ulgowy) | Kwota | [ ]  faktura / [ ]  bilet \* wraz z kartą miejską (kserokopia karty) |
| 5 | koszt badań lekarskich | Kwota | faktura (wystawiona na Stażystę/kę) |
|  | **Razem** | **Kwota** |  |

\* zakreślić właściwe

Kwotę zwrotu proszę przekazać na mój rachunek bankowy:

Nazwa banku: Nazwa banku

Nr rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \_ | \_ |  | \_ | \_ | \_ | \_ |  | \_ | \_ | \_ | \_ |  | \_ | \_ | \_ | \_ |  | \_ | \_ | \_ | \_ |  | \_ | \_ | \_ | \_ |  | \_ | \_ | \_ | \_ |

 ………..………………………………………………

 Czytelny podpis stażysty/tki