**ZESTAWIENIE KOSZTÓW PRZEJAZDU I ZAKWATEROWANIA**

|  |
| --- |
| **I. DANE UPRAWNIONEGO** |
|  | członekstały zastępca członka inny uczestnik prac KM |
| imię i nazwisko |
|  |
| miejsce zamieszkania1 | funkcja w Komitecie Monitorującym RPO WP2 |
|  |
| adres zamieszkania uprawnionego |
|  |
| podmiot delegujący do Komitetu Monitorującego RPO WP 2014-2020 |
| **II. UDZIAŁ W PRACACH KOMITETU** |
|  | posiedzenie Komitetu Monitorującego posiedzenie grupy roboczej KMinne prace Komitetu Monitorującego |
| termin prac Komitetu Monitorującego RPO WP |
|  |
| miejsce prac Komitetu Monitorującego RPO WP | rodzaj prac Komitetu Monitorującego RPO WP3 |
| **III. KOSZTY PRZEJAZDU4** |
| **WYJAZD** | **PRZYJAZD** | **ŚRODEK TRANSPORTU** | **KOSZT PRZEJAZDU** |
| **MIEJSCOWOŚĆ** | **DATA** | **GODZ.** | **MIEJSCOWOŚĆ** | **DATA** | **GODZ.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA** |  |
| ***Do niniejszego Zestawienia dołączam oryginały dokumentów potwierdzających odbycie podróży i faktyczne poniesie- nie kosztów przejazdu w podanej powyżej wysokości.*** |
| ***Załączam*** |  | ***dokumentów przejazdu5.*** |

*1 Miejsce zamieszkania należy określić zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego, który rozumie przez to miejscowość, w której osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu (Art. 25 ustawy dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny, tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 121)*

*2 Należy zaznaczyć właściwą opcję.*

*3 Należy zaznaczyć właściwą opcję.*

*4 W przypadku przejazdu* ***samochodem prywatnym*** *należy wypełnić dodatkowo oświadczenie zgodnie ze wzorem stanowiącym* ***załącz- nik nr 2*** *do Regulaminu finansowania (…)*.

*5 Należy wpisać liczbę załączonych dokumentów (np. bilety)*

|  |
| --- |
| **IV. KOSZTY ZAKWATEROWANIA** |
| **MIEJSCE ZAKWATEROWANIA** | **ILOŚĆ NOCLEGÓW** | **KOSZT NOCLEGU** |
|  |  |  |
| **SUMA** |  |
| ***Do niniejszego Zestawienia dołączam oryginały dokumentów potwierdzających skorzystanie z zakwaterowania i fak- tyczne poniesienie kosztów zakwaterowania w podanej powyżej wysokości.*** |
| ***Załączam*** |  | ***dokumentów potwierdzających skorzystanie z zakwaterowania6.*** |
| **V. OŚWIADCZENIA UPRAWNIONEGO** |
| ***Oświadczam, że nie korzystałem/am i nie będę korzystał/a w przyszłości z refundacji kosztów podanych w niniejszym Zestawieniu z innych źródeł.******Oświadczam, że brałem/am udział w całości prac Komitetu Monitorującego RPO WP 2014-2020, do których odnosi się niniejsze Zestawienie.*** |
| ***Proszę o zwrot kosztów na rachunek bankowy:*** |  |
|  | bank prowadzący rachunek uprawnionego |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| numer rachunku bankowego uprawnionego |
|  |  |
| data sporządzenia Zestawienia | podpis osoby uprawnionej |
| **PONIŻSZE POLA WYPEŁNIA SEKRETARIAT KM RPO WP 2014 - 2020** |
| ***Potwierdzam, że uprawniony/a brał/a udział w pracach Komitetu Monitoru- jącego RPO WP 2014-2020 i w tym zakresie zachodzi podstawa do ubie- gania się o zwrot kosztów.*** |  |
| data i podpis sprawdzającego |
| ***Zestawienie wraz z załączonymi dokumentami jest kompletne i zgodne z postanowieniami Regulaminu finansowania funkcjonowania KM RPO WP na lata 2014-2020 ze środków pomocy technicznej.*** |
| ***Zgodnie z ww. Regulaminem finansowania (…) uprawnionemu przysługuje*** |  |
| ***zwrot kosztów do kwoty w wysokości*** |  | ***złotych.*** |
|  | data i podpis sprawdzającego |
| **MIEJSCE NA ADNOTACJE JEDNOTSTKI ROZLICZAJĄCEJ ŚRODKI Z POMOCY TECHNICZNEJ RPO WP:** |
|  |

*6 Należy wpisać liczbę załączonych dokumentów (np. faktury).*

|  |
| --- |
| **MIEJSCE NA ADNOTACJE JEDNOTSTKI ROZLICZAJĄCEJ ŚRODKI Z POMOCY TECHNICZNEJ RPO WP:** |
|  |
| **PONIŻSZE POLA WYPEŁNIA DEPARTAMENT FINANSÓW UMWP** |
| ***Zestawienie sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym.*** |  |
| data i podpis sprawdzającego |
| ***Zatwierdzam do wypłaty kwotę*** |  | ***słownie:*** |  |
| ***tytułem zwrotu kosztów związanych z udziałem w pracach Komitetu Monitorującego RPO WP 2014-2020.*** |
| **MIEJSCE NA ADNOTACJE DEPARTAMENTU FINANSÓW UMWP:** |  |
|  |
| data i podpis zatwierdzającego |