**ZESTAWIENIE KOSZTÓW PRZEJAZDU I ZAKWATEROWANIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. DANE UPRAWNIONEGO** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | członek  stały 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 KM  inne 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 |