



Wniosek o zwrot kosztów dojazdu

Projekt: „Systemowe kształcenie specjalistów i specjalistek ds. dostępności cyfrowej.”

Informacje o szkoleniu (wypełnia uczestnik).

Temat szkolenia:

Wykorzystywanie standardu WCAG (Web Content Accessibility Guidelines) przy tworzeniu i dostosowywaniu stron internetowych

Wykorzystanie standardu WCAG (Web Content Accessibility Guidelines) przy tworzeniu i dostosowywaniu aplikacji mobilnych

Audytowanie dostępności stron internetowych zgodnie ze standardem WCAG (Web Content Accessibility Guidelines)

Projektowanie i prowadzenie badań dostępności informacji elektronicznej z udziałem użytkowników-testerów z indywidualnymi potrzebami

Audytowanie dokumentów cyfrowych w oparciu o standard WCAG (Web Content Accessibility Guidelines)

Termin (wpisz datę rozpoczęcia i zakończenia szkolenia):

Miejsce szkolenia:

Dane uczestnika szkolenia

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Numer PESEL (11 cyfr):

Informacje dotyczące przejazdów.

W związku z udziałem w szkoleniu wnioskuję o zwrot kosztów dojazdów na szkolenie i ze szkolenia:

Tabela 1 Szczegółowe informacje dotyczące ilości przejazdów.

Numer zjazdu	Data pierwszego dnia zjazdu (dzień – miesiąc – rok)	Data ostatniego dnia zjazdu (dzień – miesiąc – rok)	Liczba dni szkoleniowych	Liczba przejazdów (z miejsca zamieszkania na miejsce szkolenia)	Liczba przejazdów (z miejsca szkolenia do miejsca zamieszkania)	Koszt łącznie
Zjazd 1						
Zjazd 2						
Zjazd 3						
Zjazd 4						

Łącznie koszt przejazdów:

Załączniki i oświadczenia.

Do niniejszego Wniosku załączam: (zaznacz właściwe elementy poprzez ich wskazanie, pola wypełniane przez uczestnika.):

Bilet lub bilety

Printscreen/ printscreeny (zrzuty ekranu) potwierdzające cenę biletu na danej trasie

Wydruk/ wydruki potwierdzające cenę biletu na danej trasie

Bilet/ bilety, wydruk/ wydruki lub printscreen/ printscreeny potwierdzające cenę biletu (z miejsca zamieszkania do miejsca szkolenia i z miejsca szkolenia do miejsca zamieszkania) będą podstawą do rozliczenia przejazdów.

Ponadto oświadczam, że żaden z wyżej wymienionych rozliczanych kosztów nie podlega podwójnemu finansowaniu.

Zwrotu proszę dokonać na konto bankowe:

Nazwa banku:

Numer konta (26 cyfr):

Podpis uczestnika

.....

Data i miejscowość

.....

Podpis Uczestnika projektu

Adnotacja Partnera Projektu.

Zatwierdzono do wypłaty (wypełnia osoba uprawniona po dwukropku):

Uwagi (wypełnia osoba uprawniona po dwukropku):

.....

Data i miejscowość

.....

Podpis Koordynatora
projektu