**ZASADY ROZLICZANIA KOSZTÓW DOJAZDU DLA UCZESTNIKÓW SEMINARIÓW W PROJEKCIE**

 **„JAK ZAKTYWIZOWAĆ UKRYTY KAPITAŁ RYNKU PRACY CZYLI MODEL REHABLITACJI KOMPLEKSOWEJ” organizowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych**partnera w projekcie pn. „*Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”* współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## § 1 Postanowienia ogólne

1. Niniejsze zasady określają warunki rozliczenia kosztów dojazdu uczestników seminariów w projekcie „***WYPRACOWANIE I PILOTAŻOWE WDROŻENIE MODELU KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI UMOŻLIWIAJĄCEJ PODJĘCIE LUB POWRÓT DO PRACY*”,** organizowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
2. Szczegółowe informacje o organizowanych seminariach znajdują się na stronie internetowej: [www.zus.pl](http://www.zus.pl/).
3. Udział w seminariach jest bezpłatny. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
4. Projekt realizowany jest w okresie od 01.01.2018 r. do 30.09.2022 r.
5. Seminaria są współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
6. Refundacja kosztów dojazdu jest możliwa wyłącznie w przypadku Uczestnika, który mieszka poza miejscowością w której odbywa się seminarium oraz potwierdził swoją obecność na seminarium własnoręcznym podpisem na liście obecności i złożył kompletny wniosek o zwrot kosztów dojazdu.

## § 2 Warunki rozliczenia kosztów dojazdu

1. Refundacji podlegają koszty dojazdu:
* przejazdów transportem publicznym udokumentowane biletami przejazdu publicznymi środkami transportu (pociąg PKP II klasa, autobus PKS, komunikacja prywatna, komunikacja miejska itp.).
* przejazdu samochodem prywatnym.
1. Refundacja kosztu przejazdów publicznymi środkami transportu dokonywana jest zgodnie z cennikiem biletów II klasy obowiązującym na danej trasie (na poziomie najniższej ceny biletu komunikacji publicznej na danej trasie z uwzględnieniem częstotliwości kursowania komunikacji publicznej na wskazanej trasie) lub samochodem prywatnym w przypadku braku możliwości przejazdu transportem publicznym, do wysokości kosztów dojazdu środkami komunikacji publicznej, zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.
2. Refundacja kosztu przejazdów przysługuje Uczestnikowi seminarium z miejsca zamieszkania lub miejsca pracy do miejsca, w którym odbywa się seminarium oraz z miejsca, w którym odbywa się seminarium do miejsca zamieszkania.
3. Zwrot kosztów dojazdu dokonywany będzie po udokumentowaniu wydatków poniesionych za przejazd, na podstawie przedłożonych oryginałów biletów transportu publicznego.
4. Jeżeli na bilecie nie ma wskazanej trasy przejazdu, wówczas należy przedłożyć oświadczenie przewoźnika o cenie biletu i trasie przejazdu.
5. Podstawą rozliczenia i zwrotu kosztów dojazdu jest złożenie *Wniosku o zwrot kosztów dojazdu*, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszych Zasad wraz z załącznikami, czyli:
	1. w przypadku rozliczania dojazdu transportem publicznym:
* wypełniony i podpisany *Wniosek o zwrot kosztów dojazdu*,
* oryginały biletów, dokumentujących poniesione koszty podróży.
	1. w przypadku rozliczania dojazdu samochodem prywatnym:
* wypełniony i podpisany *Wniosek o zwrot kosztów dojazdu*,
* oświadczenie przewoźnika o cenie biletu na danej trasie przejazdu lub inny dokument potwierdzający koszt podróży transportem publicznym na wskazanej trasie,
* oświadczenie o dojeździe samochodem prywatnym własnym lub użyczonym,
* upoważnienie do korzystania z samochodu (w przypadku dojazdu samochodem użyczonym).
1. Wnioski o zwrot kosztów dojazdu wraz z wymaganymi załącznikami należy składać w formie papierowej do 31 października 2018 r. na adres:

**Departament Prewencji i Rehabilitacji**

**ul. Szamocka 3, 5**

**01-748 Warszawa**

1. Refundacja kosztów dokonywana będzie przelewem, jednorazowo, w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionego Wniosku o zwrot kosztów dojazdu z kompletem wymaganych oryginałów dokumentów potwierdzających odbytą podróż.

## § 3 Postanowienia końcowe

1. Uczestnik seminarium jest zobowiązany do respektowania niniejszych Zasad.
2. Zasady są dostępne na stronie [www.zus.pl](http://www.zus.pl)

**Załącznik do Zasad:**

Wniosek o zwrot kosztów dojazdu

# Załącznik do Zasad

# WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU

nr………………………………………

Proszę o zwrot kosztów dojazduw ramach projektu „***WYPRACOWANIE I PILOTAŻOWE WDROŻENIE MODELU KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI UMOŻLIWIAJĄCEJ PODJĘCIE LUB POWRÓT DO PRACY*”**.

|  |
| --- |
| Miejsce seminarium…………………………………………….. |
|  |
| Data seminarium………………………………………………… |
|  |

1. **Dane Uczestnika:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.1 | Imię i nazwisko |  |
| 1.2 | Adres zamieszkania |  |
| 1.3 | Telefon kontaktowy |  |
| 1.4 | Adres e-mail |  |
| 1.5 | PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Zwrot kosztów dotyczy przejazdu na trasie:**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1 | **Podróż „TAM”:** |
| Adres zamieszkania / miejsce pracy |  |
| Miejsce seminarium |  |
| 2.2 | **Podróż „POWRÓT”** |
| Adres seminarium |  |
| Adres zamieszkania |  |

1. **Środek transportu:**

|  |  |
| --- | --- |
| ⎕ transport publiczny –PKS, PKP, komunikacja prywatna, komunikacja miejska itp. | ⎕ samochód prywatny  |

1. **D. Dane do przelewu:**
	1. Numer rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.2 | Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego |  |

1. **KALKULACJA KOSZTÓW PODRÓŻY TRANSPORTEM PUBLICZNYM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data  | Środek transportu – PKS,PKP- II klasa, komunikacja miejska itp. | Koszt biletu | Koszt biletu do rozliczenia w ramach Wniosku PKS,PKP- II klasa, komunikacja miejska itp. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Łączny koszt podróży  |  |

Do powyższej kalkulacji załączam oryginały biletu/-ów w liczbie: ………….., dokumentujących poniesione koszty podróży. Oświadczam, żekoszt podróży transportem publicznym, wynikający z powyższej kalkulacji i załączonych dokumentów wynosi : …………………………………….…. zł brutto, słownie …………………………………………………………………………. .

1. **KALKULACJA KOSZTÓW PODRÓŻY SAMOCHODEM PRYWATNYM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data  | Środek transportu publicznego na podstawie, którego oszacowano koszt podróży– PKS,PKP PKP- II klasa, komunikacja miejska itp. | Koszt biletu na podstawie oświadczenia przewoźnika/ów/inny dokument | Koszt biletu do rozliczenia w ramach Wniosku PKS,PKP- II klasa, komunikacja miejska itp. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Łączny koszt podróży  |  |

Do powyższej kalkulacji załączam:

* oświadczenie przewoźnika o cenie biletu/inny dokument potwierdzający koszt przejazdu,
* oświadczenie o dojeździe samochodem prywatnym własnym lub użyczonym,
* upoważnienie do korzystania z samochodu (w przypadku dojazdu samochodem użyczonym).

Oświadczam, że łączny koszt przejazdu samochodem prywatnym, oszacowany na podstawie powyższej kalkulacji i załączonych dokumentów wynosi :……………………………………..zł brutto,

słownie: ………………………………………………………………………..………………………………………………………………….

1. **Oświadczam, że wszystkie załączone do *Wniosku o zwrot kosztów dojazdu* kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałem.**
2. **Ja, niżej podpisany(a), jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia na podstawie art. 233 § 6 Kodeksu karnego.**

…………………………………………………………………………………….

data i czytelny podpis Uczestnika seminarium

**OŚWIADCZENIE\***

Oświadczam iż trasę ……………………………………………………………………………………………………………………….....

(tam i z powrotem, łącznie ……......km), w dniu ………………………..…………………., odbyłem/am samochodem prywatnym o nr rejestracyjnym ……………………………………………………………………………………………………….,

należącym do (imię i nazwisko właściciela samochodu) …………………………………………………………..…………………………………………………………………………..

Proszę o zwrot kosztów dojazdu na seminarium samochodem prywatnym równoważny kosztom dojazdu transportem publicznym na danej trasie, zgodnie z Wytycznymi w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

…………………………………………………………………………

Data i czytelny podpis Uczestnika/czki seminarium

**UPOWAŻNIENIE\***

Ja niżej podpisana/y upoważniam ………………………………………………………………………… [imię i nazwisko Uczestnika seminarium] do przejazdu samochodem o nr rejestracyjnym ……………………………………………, stanowiącym moją własność, na trasie ……………………………………………………………………………….. i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na potrzeby realizacji projektu „***WYPRACOWANIE I PILOTAŻOWE WDROŻENIE MODELU KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI UMOŻLIWIAJĄCEJ PODJĘCIE LUB POWRÓT DO PRACY*”**.

………………………………………………………………………

Data i czytelny podpis osoby upoważniającej

*\*Wypełnić, jeżeli dotyczy.*

**Wniosek o zwrot kosztów dojazdu należy dostarczyć do:**

**Departament Prewencji i Rehabilitacji,**

**ul. Szamocka 3, 5**

**01-748 Warszawa**

Refundacja kosztów dojazdu dokonywana będzie przelewem, jednorazowo, w terminie 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wypełnionego wniosku o zwrot kosztów dojazdu z kompletem wymaganych oryginałów dokumentów potwierdzających odbytą podróż. Dokumenty, które będą niekompletne mogą nie być brane pod uwagę przy wypłacaniu refundacji.

|  |
| --- |
| **Rozliczenie kosztów dojazdu (wypełnia Organizator seminarium)** |
| Podpisy na liście obecności⎕tak ⎕ nie  |
| Dodatkowe informacje (jeśli dotyczy) |
| Rozliczenie kosztów dojazdu na podstawie dokumentów przedstawionych przez Uczestnika seminarium zgodnie z Wytycznymi kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 wynosi:………………………………………PLN słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  |
| Miejscowość i data:……………………………………………..*…………………………………………………………………………………*Czytelny podpis osoby rozliczającej koszty |