



„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – szkolenia „Train the trainers” AAC i ETR „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

Regulamin zwrotu kosztów dojazdu

1. Projekt „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami” jest realizowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS), Działanie 3.5 Lepsza komunikacja dla osób z niepełnosprawnościami, Priorytet FERS.03 Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami.
2. Projekt realizuje Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej (lider projektu), Polski Związek Głuchych (partner 1), Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelleksualną (partner 2).
3. Uczestnicy/czki projektu uczestniczący/e w szkoleniach stacjonarnych mogą zwrócić się o zwrot kosztów dojazdu.
4. Przed złożeniem takiego wniosku uczestnik/czka musi przeczytać ten regulamin oraz jego załączniki.
5. Zwroty kosztów dojazdu nie przysługują, jeśli uczestnik/czka nie będzie na wszystkich zajęciach stacjonarnych. Swoją obecność potwierdza podpisem na liście.
6. Zwroty kosztów dojazdu przysługują, gdy uczestnik/czka mieszka powyżej 40 km od miejsca szkoleń stacjonarnych.
7. Uczestnicy/czki, aby otrzymać zwroty tych kosztów, składają wnioski do partnera 2 (PSONI). Ich wzory są załącznikami do tego regulaminu.
8. Aby otrzymać zwrot kosztów dojazdu na szkolenia stacjonarne, uczestnik/czka musi złożyć odpowiednie dokumenty:
 - 1) jeśli dojeżdża na szkolenia komunikacją publiczną (autobusem, pociągiem, bussem, tramwajem lub trolejbussem):
 - a. Czytelne i niezniszczone bilety komunikacji zbiorowej,



„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

- b. Załącznik 1 Wniosek o zwrot kosztów dojazdu,
- c. Załącznik 2 Oświadczenie przewoźnika komunikacji publicznej, jeśli będzie jechać na szkolenie I klasą.
- 2) Jeśli przyjeżdża na szkolenia samochodem osobowym:
 - a. Załącznik 1 Wniosek o zwrot kosztów dojazdu,
 - b. Załącznik 2 Oświadczenie przewoźnika komunikacji publicznej.
- 9. Organizatorzy zwracają uczestnikom/czkom koszty dojazdu na szkolenia do wysokości ceny biletów II klasy obowiązującej na danym obszarze.
- 10. Zwrot kosztów dojazdu przysługuje za każdy dzień szkolenia.
- 11. Uczestnicy/czki składają rozliczenia zwrotu kosztów dojazdu do 5 dni roboczych od końca szkolenia.
- 12. Partner 2 (PSONI) nie rozpatrzy dokumentów, które uczestnik/czka złoży po tym terminie.
- 13. Uczestnik/czka może raz uzupełnić braki w dokumentach. Natomiast partner 2 (PSONI) w ogóle nie uznaje nieczytelnych dokumentów.
- 14. Dokumenty należy dostarczyć pod adres:
Biuro Zarządu Głównego
Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną
ul. Głogowa 2B, 02-639 Warszawa.
Można je także dostarczyć osobiście od poniedziałku do piątku (08:00–15:00).
- 15. Partner 2 (PSONI) sprawdzi dokumenty i zatwierdzi wypłatę środków. Jeśli dokumenty będą niekompletne, nieczytelne lub złożone po terminie, partner 2 (PSONI) nie wypłaci zwrotu kosztów.
- 16. Partner 2 (PSONI) przeleje zwrot kosztów na konto z wniosku w ciągu 30 dni od otrzymania prawidłowo wypełnionych dokumentów.
- 17. Wzory załączników znajdują się w Biurze Projektu oraz na stronie:
www.psoni.org.pl.
- 18. Partner 2 (PSONI) może wprowadzić zmiany w tym regulaminie, jeśli zmieniają się wytyczne, warunki realizacji projektu lub dokumenty programowe projektu.
- 19. Kwestie, których nie reguluje ten regulamin, będzie rozstrzygać partner 2 (PSONI).



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

Załączniki do regulaminu:

1. Załącznik 1 - Wniosek o zwrot kosztów dojazdu,
2. Załącznik 2 - Oświadczenie przewoźnika komunikacji publicznej.



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

Załącznik nr 1 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu w ramach Projektu „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami” nr Projektu FERS.03.05-IP.06-0001/24

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU

Ja, niżej podpisany/a

..... (imię i nazwisko)

..... (PESEL)

proszę o zwrot kosztów dojazdu na szkolenie:

☐ szkolenia Train the Trainers AAC

☐ szkolenia Train the Trainers ETR

Z do

od do

Pieniądze proszę przełać na rachunek:

Bank:

.....

Rachunek:

		-				-				-				-				-				-				
--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

Imię i nazwisko:

Adres:

Załączam:

1. Oświadczenie przewoźnika dot. ceny biletu II klasy na trasie¹,

¹ Jeśli dotyczy.



„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

2. Bilety komunikacji zbiorowej².

UWAGA: Partner 2 (PSONI) nie rozpatrzy nieprawidłowych wniosków.

Oświadczam, że wiem o odpowiedzialności za przekazywanie nieprawdziwych informacji i o tym, że mogą je weryfikować upoważnione instytucje.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem zwrotu kosztów dojazdu w ramach Projektu „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami” i go akceptuję.

_____	_____
miejscowość, data	czytelny podpis Uczestnika/czki projektu

Wypełnia partner 2 (PSONI)

Potwierdzam, że frekwencja uczestnika/czki była nie była* zgodna z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa – szkolenia „Train the trainers” AAC i ETR w projekcie „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”.

*Niepotrzebne skreślić

Zatwierdzam do wypłaty zł

Uwagi:
.....
.....

Podpis osoby zatwierdzającej:

.....

² Jeśli dotyczy.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

Załącznik nr 2 do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu w ramach Projektu „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami” nr Projektu FERS.03.05-IP.06-0001/24

.....

pieczęć przewoźnika

**OŚWIADCZENIE PRZEWÓŹNIKA KOMUNIKACJI PUBLICZNEJ
O CENIE BILETU II KLASY**

Z **DO**

Zaświadczam, że bilet jednorazowy na tej trasie kosztujezł

Zaświadczenie wydaję na prośbę zainteresowanego.

Oświadczam, że wiem o odpowiedzialności za przekazywanie nieprawdziwych informacji i o tym, że mogą je weryfikować upoważnione instytucje.

..... Miejscowość, data	 Podpis przewoźnika
----------------------------	-----------------------------



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

