***Załącznik nr 9 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie***

…………………………………………….

(imię i nazwisko)

Dział Finansowo-Księgowy

……………………………………………

(adres) ……………………………………………………..

*Jednostka organizacyjna*

…………………………………………….

(tel. kontaktowy)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w związku z udziałem w szkoleniu organizowanych przez Agencję Badań Medycznych w ramach projektu **POWR.05.02.00-00-0008/19-00**  **pn. „Akademia Badań Klinicznych – rozwój kompetencji zespołów badawczych w podmiotach leczniczych świadczących usługi szpitalne oraz lekarzy zatrudnionych w placówkach podstawowej *opieki zdrowotnej”, który jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWR.******05.02.00-00-0008/19-00/3539/2020/133) finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS), Oś priorytetowa V. „Wsparcie dla obszaru zdrowia”, Działanie 5.2 „Działania projakościowe   
i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych”*,** w …………….w dniu ………………….

używałem/am pojazdu prywatnego, którego jestem właścicielem, marki: ………………………….…,   
o numerze rejestracyjnym: ………………………… i o pojemności silnika: …………………………………….. w celu dojazdu na ww. działania edukacyjne.

Oświadczam, że odległość z …………………………………………………………………… do Warszawy, ul…………………, na najkrótszej trasie według mapy Google Maps wynosi:………..……..km.

Łączna długość trasy w obie strony wynosi: ………………………km.

**Kwota do refundacji\*: …………………………..**

Należność proszę wpłacić przelewem na rachunek bankowy nr: ……………………………………………………………………………………………….

*\* Refundacja kosztu do wysokości 300 zł.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data wyjazdu | Opis trasy wyjazdu (skąd - dokąd) | Cel wyjazdu | Liczba przejechanych kilometrów | Stawka za 1 km (zł) | Wartość  (kolumna 5 x kolumna 6) | Podpis osoby reprezentującej Lidera Projektu | Uwagi |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 |  |  | szkolenie |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Oświadczenie Wnioskodawcy:**

**Przyjmuję do wiadomości, że koszt dojazdu na działania edukacyjne będzie refundowany przez Lidera Projektu do wysokości opłat za środki publicznego transportu zgodnie z cennikiem biletów (II klasy dla transportu kolejowego) obowiązującym na danym obszarze, także w przypadku korzystania ze środków transportu prywatnego (w szczególności samochodem lub taksówką) jako refundacja wydatku faktycznie poniesionego do ww. wysokości.**

………………………………………………………………….

(Data i czytelny podpis składającego oświadczenie)

Wyrażam zgodę na określenie wartości zwrotu kosztów dojazdu przez organizatora szkolenia ustaloną jako iloczyn liczby przejechanych kilometrów oraz aktualnej stawki za jeden kilometr przebiegu na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy (Dz.U. z 2002 r., Nr 27, poz. 271, z późn.zm.), z zastrzeżeniem prawa do weryfikacji liczby przejechanych kilometrów przez organizatora szkolenia.

Oświadczam, że posiadam uprawnienia do kierowania pojazdem kat. B i ważną polisę OC pojazdu oraz aktualne badania techniczne pojazdu.

………………………………………………………………….

(Data i czytelny podpis składającego oświadczenie)