**Załącznik nr 4 do Instrukcji**

## WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW SZKOLENIA

## DLA CZŁONKA/ ZASTĘPCY CZŁONKA KM RPO WP 2014-2020 REPREZENTUJĄCEGO PARTNERA SPOZA ADMINISTRACJI

1. **DANE OSOBOWE CZŁONKA/ ZASTĘPCY CZŁONKA[[1]](#footnote-1) KM RPO WP 2014-2020**

Imię………………………………………………………………………………………………………….…

Nazwisko……………………………………………………………………………………………….….….

Instytucja delegująca do udziału w pracach KM RPO WP 2014-2020:

…………………………………………………………………………………………………………………

1. **OŚWIADCZENIE O PONIESIENIU KOSZTÓW W ZWIĄZKU Z UCZESTNICTWEM   
   W SZKOLENIU**

W związku z udziałem w szkoleniu pn. ……………………………………………………….………..   
w dniu (dd-mm-rr) …………………….. oświadczam, iż:

1. informacje przedstawione we wniosku są zgodne z prawdą, a przedstawiony przeze mnie koszt został faktycznie poniesiony,
2. wykazany koszt nie został przedstawiony do refundacji przez inną instytucję,
3. koszt został poniesiony w związku z funkcjonowaniem KM RPO WP 2014-2020.

……………………….. …………………………………………

*Miejscowość, data Podpis osoby ubiegającej się o refundację kosztów*

1. **KOSZT SZKOLENIA**

| **Nazwa szkolenia** |  |
| --- | --- |
| **Koszt szkolenia (brutto)** |  |

Załączone dokumenty potwierdzające udział w szkoleniu:

1. Imienna faktura za udział w szkoleniu (oryginał).
2. Dokument potwierdzający dokonanie wpłaty za szkolenie (np. potwierdzenie przelewu).
3. Zaświadczenie o uczestnictwie w szkoleniu/ Certyfikat ukończenia szkolenia (kserokopia).
4. **KONTO, NA KTÓRE MA ZOSTAĆ PRZEKAZANA REFUNDOWANA KWOTA:**

Imię i nazwisko posiadacza rachunku: ………………………………………………………………

Nazwa banku……………………………………………………………………………………………

| Numer konta |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

……………………….. …………………………………………

*Miejscowość, data Podpis osoby ubiegającej się o refundację kosztów*

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)