

**Wniosek o zwrot kosztów podróży / noclegu Kontrolera I stopnia w ramach realizacji  
zlecenia nr .....**

*(data wpływu do CPE najpóźniej czternaście dni kalendarzowych po terminie odbycia  
podróży)*

**I. Dane Kontrolera I stopnia:**

**Imię i nazwisko** .....

Dotyczy:

| <b>Program:</b> | <b>Akronim:</b> | <b>Nr projektu</b> | <b>Partner:</b> |
|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------|
|                 |                 |                    |                 |

**Cel podróży** (zgodnie z informacją wskazaną w zleceniu):

|  |
|--|
|  |
|--|

**Termin odbycia podróży:**

.....

**II. Koszty podróży (w PLN)**

Środek transportu.....

Kwota .....PLN

Załączam ..... dowodów przejazdu.<sup>1</sup>

**III. Koszty noclegu**

|                        |               |
|------------------------|---------------|
| <b>Ilość noclegów:</b> | <b>Koszt:</b> |
|------------------------|---------------|

Załączam ..... dowodów korzystania z noclegu.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Bilety, inne rachunki dokumentujące odbytą podróż. W przypadku niemożności uzyskania dokumentów potwierdzających poniesione wydatki, należy złożyć pisemne oświadczenie, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 6 do Umowy, w tym przypadku i podróży samochodem należy dołączyć wydruk ze strony publicznego przewoźnika kolejowego oferującego połączenia dla najtańszego połączenia na trasie z miejsca zamieszkania lub z najbliższego punktu komunikacyjnego do miejsca docelowego na najkrótszej możliwej trasie. Przez najbliższy punkt komunikacyjny należy rozumieć najbliższą miejscowość, z której możliwe jest korzystanie z komunikacji dalekobieżnej, np. dworzec PKP, dworzec autobusowy, lotnisko etc.

<sup>2</sup> Faktury, inne rachunki dokumentujące koszty noclegu. W przypadku braku możliwości przedłożenia oryginałów dokumentów, należy przedłożyć ich duplikat. Nieprzedłożenie duplikatu powoduje brak możliwości refundacji.

Proszę o zwrot kosztów podróży na niniejszy rachunek bankowy:  
.....

Oświadczam, że nie otrzymałem/am zwrotu powyższych kosztów podróży / noclegu z innych źródeł.

.....  
(data i czytelny podpis Wykonawcy)

**Dalsza część wypełniana jest przez pracowników Zamawiającego**

Wniosek Pana/Pani ..... o refundację poniesionych kosztów podróży / noclegu, w związku z realizacją zlecenia nr:....., w łącznej wysokości ..... PLN (słownie :..... PLN) jest zgodny z§ 4 Umowy nr .....

.....  
(data i czytelny podpis pracownika Wydział  
Kontroli)