



Mazowiecki Szpital Wojewódzki
w Siedlcach Sp. z o.o.

REGULAMIN ZWROTU WYDATKÓW NA DOJAZD

poniesionych przez Uczestników Projektu odbywających kurs

***Kompleksowa pielęgniarstwa opieka nad pacjentem z najczęstszymi
schorzeniami wieku podeszłego –
program przeznaczony dla pielęgniarek/pielęgniarzy***

realizowanego w ramach Projektu Systemowego Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarstwa w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa – współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



1. Będą zwracane wydatki na dojazd Uczestnikom Projektu, którzy pozytywnie zaliczyli egzamin końcowy, **na trasie z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania kursu i z powrotem, w dni obejmujące realizację zajęć (teoretycznych, praktycznych i egzamin)**, na podstawie:
 - biletów kolejowych 2 klasy,
 - biletów autobusowych,
 - biletów komunikacji prywatnej.
2. W wyjątkowych sytuacjach jeżeli nie istnieją dogodne połączenia środkami transportu zbiorowego lub nastąpiły inne uzasadnione okoliczności o charakterze obiektywnym, uczestnik posiadający prawo jazdy może dojechać **prywatnym samochodem po uzyskaniu zgody organizatora kształcenia** na trasie z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania kursu i z powrotem.

O zwrot kosztów dojazdu prywatnym samochodem może ubiegać się Uczestnik Projektu zamieszkały poza miejscowością, w której odbywają się zajęcia teoretyczne lub praktyczne. Liczbę kilometrów podaną w „**Karcie rozliczenia dojazdu uczestnika kursu**”, zwaną dalej **Kartą rozliczenia**, Organizator Kursu weryfikuje na podstawie ogólnodostępnych informacji na temat odległości drogowych z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania kursu.
3. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do wypełnienia i złożenia u Organizatora Kursu **Karty rozliczenia** wraz z załącznikami potwierdzającymi poniesione wydatki za dojazd tj.: **oryginały biletów PKP, PKS lub biletów z kasy fiskalnej w przypadku komunikacji prywatnej i/lub uzasadnieniem podróży prywatnym samochodem (Część II Karty rozliczenia), faktury VAT lub paragonu z kasy fiskalnej**. Na każdym bilecie załączonym do **Karty rozliczenia** należy wpisać imię i nazwisko Uczestnika Projektu.

Dane do faktury: Mazowiecki Szpital Wojewódzki w Siedlcach Sp. z o.o., 08-110 Siedlce, ul. Poniatowskiego 26, NIP 8212577607
4. Dokumentem, na podstawie którego rozlicza się poniesione wydatki jest **Karta rozliczenia**:
 - a) wzór **Karty rozliczenia** zostanie przekazany Uczestnikowi Projektu przez Organizatora Kursu oraz będzie dostępny do pobrania na stronie internetowej Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.
 - b) daty dojazdu, wpisane w **Karcie rozliczenia**, muszą być zgodne z datami zajęć teoretycznych i zajęć praktycznych potwierdzonymi podpisem Uczestnika Projektu na listach obecności. Warunkiem uznania wydatku w danym dniu kursu jest obecność na zajęciach.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



- c) **Kartę rozliczeniową** należy wypełnić, podpisać, dołączyć do niej bilety i przekazać Organizatorowi kursu w terminie nie dłuższym niż 3 dni od dnia zakończenia kursu tj.: od dnia złożenia egzaminu końcowego.
5. Organizator dokonuje zwrotu poniesionych wydatków na dojazd w terminie 7 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wypełnionej **Karty rozliczenia** wraz z załącznikami, o których mowa w pkt.3, na rachunek bankowy Uczestnika Projektu wskazany w **Karcie rozliczenia**, z zastrzeżeniem wystąpienia następujących sytuacji:
- brak złożenia **Karty rozliczenia** w wymaganym terminie;
 - stwierdzenia przez Organizatora Kursu błędów w **Karcie rozliczenia**;
 - w przypadku gdy przedstawiony bilet jest nieczytelny, w stopniu uniemożliwiającym stwierdzenie trasy i daty przejazdu;
 - brak załączników potwierdzających poniesione wydatki;
 - **Karta rozliczenia** wypełniona została niezgodnie z niniejszym Regulaminem.
- Organizator Kursu informuje Uczestnika Projektu o nieprawidłowościach oraz wzywa do niezwłocznego ich usunięcia. W przypadku nieusunięcia przez Uczestnika Projektu nieprawidłowości w terminie 3 dni od dnia otrzymania takiej informacji, Organizator Kursu ma prawo odmówić dokonania zwrotu wydatków, wpisując stosowne uzasadnienie w **Karcie rozliczenia**. Uczestnik Projektu jest informowany o odmowie zwrotu lub zwrocie poniesionych wydatków w niepełnej kwocie o jaką wnioskował.
6. Zwrot jest dokonywany na podstawie rzeczywiście poniesionych wydatków na dojazd poniesionych przez jednego Uczestnika Projektu, w wymiarze nie przekraczającym kwoty 684 złotych brutto (sześćset osiemdziesiąt cztery złote brutto) za cały cykl szkolenia.

UWAGA !

Nie są zwracane wydatki za:

- dojazd na egzamin poprawkowy,
- 1 klasę PKP,
- komunikacje miejską w miejscu odbywania kursu,
- taksówkę,
- opłaty parkingowe.



.....
(pieczęć Organizatora kształcenia)

Karta rozliczenia wydatków na dojazd Uczestnika projektu odbywającego kurs specjalistyczny *Kompleksowa pielęgnarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego* realizowany w ramach Projektu systemowego *Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgnarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa* – współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Termin realizacji kursu (od...do)

.....
Liczba dni uczestnictwa w kursie

Maksymalna kwota refundacji na 1 uczestnika wynosi 684 złotych brutto

I. Środki komunikacji publicznej

Lp.	Wyjazd			Przyjazd			Środek komunikacji	Wydatki na dojazd
	data	godz.	miejsowość	data	godz.	miejsowość		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
....								
Razem								
Przyznana kwota dofinansowania/wypełnia Organizator Kursu/								

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



II. Samochód prywatny

Uzasadnienie podróży samochodem prywatnym:

.....
.....
.....
.....

- nr rejestracyjny pojazdu.....
- marka i pojemność silnika.....
- nr prawa jazdy uczestnika projektu.....

Lp.	Wyjazd			Przyjazd			Przejechane kilometry	Wydatki na dojazd
	data	godz.	miejsowość	data	godz.	miejsowość		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
....								
Razem								
Przyznana kwota dofinansowania/wypełnia Organizator Kursu/								

Stawka za 1 km (podstawa prawna Dz. U. z 2007r. nr 201, poz. 1462):

- 1) pojemność do 900 cm³ = 0,5214 zł
- 2) pojemność pow. 900 cm³ = 0,8358 zł

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



III. Oświadczenie uczestnika

Wnoszę o przekazanie środków z tytułu zwrotu poniesionych wydatków na dojazd w kwocie.....brutto na numer rachunku bankowego

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe, a poniesione wydatki na dojazd na kurs uzasadnione.

.....
(data i czytelny podpis Uczestnika Projektu)

Potwierdzam, że wyżej wymieniona osoba uczestniczyła w kursie w dniach wskazanych w Karcie rozliczenia.

.....
(data i podpis kierownika kursu)

Przyznana kwota zwrotu wydatkówzł brutto

(słownie.....)

Uzasadnienie odmowy zwrotu lub dokonania zwrotu w wymiarze niepełnej kwoty wydatków o jaką wnioskował Uczestnik Projektu:

.....
.....
.....
.....

.....
(data podpis Organizatora kształcenia)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

