

**Formularz zwrotu kosztów uczestnictwa członka / zastępcy członka w posiedzeniu  
Komitetu Monitorującego program Fundusze Europejskie dla Mazowsza/ grupy roboczej**

*Niniejsze oświadczenie wraz z załączonymi oryginałami dokumentów, potwierdzającymi poniesione koszty, należy dostarczyć w przeciągu 10 dni roboczych od daty zakończenia posiedzenia Komitetu/grupy roboczej na adres: Departament Rozwoju Regionalnego i Funduszy Europejskich, ul Brechta 7, 03-472 Warszawa z dopiskiem: Sekretariat Komitetu Monitorującego na lata 2014-2020 (decyduje data stempla pocztowego).*

**1. Formularz jest składany w związku z odbytym posiedzeniem:**

(proszę zaznaczyć właściwe pole oraz podać datę posiedzenia i jeśli dotyczy nazwę grupy roboczej)

Komitetu Monitorującego

Data.....

Grupy roboczej ds.....

Data:.....

**2. Dane osobowe członka/zastępcy członka Komitetu Monitorującego/grupy roboczej**

Imię.....

Nazwisko .....

Nazwa instytucji delegującej do udziału w pracach Komitetu/grupy  
roboczej.....

.....

Tel do kontaktu: .....

**3. Koszty przejazdu, zakwaterowania**

<b>Cel podróży</b>	<b>Udział w posiedzeniu Komitetu Monitorującego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027/grupy roboczej</b>
--------------------	--

<b>Podróż</b>		Koszty kwalifikowalne (PLN) (wypełnia pracownik Sekretariatu Komitetu)
---------------	--	--

Data	Skąd (miejsce)	Dokąd (miejsce )	Środek transportu	Koszt podróży W zł (w przypadku korzystania z przejazdu niepublicznymi środkami komunikacji wnioskowana kwota nie może przekraczać kosztów przejazdu publicznymi środkami na danym odcinku)	
1	2	3	4	5	6
<b>Łączny koszt podróży:</b>					

<b>Zakwaterowanie (wyłącznie w przypadku posiedzeń co najmniej dwudniowych)</b>						Koszty kwalifikowalne (PLN) (wypełnia pracownik Sekretariatu Komitetu) 7
Od (data ) 1	Do (data) 2	Adres 3	Ilość noclegów 4	Cena jednostko wa 5	Koszt zakwaterow ania w zł 6=4x5	
<b>Łączny koszt zakwaterowania:</b>						

Wnioskowana kwota zostanie przekazana na wskazane konto bankowe. Proszę podać pełne dane konta, numer rachunku oraz pełną nazwę Banku.



## **Instrukcja wypełniania Formularza zwrotu kosztów podróży**

### Tabela: Podróż

1., 2., 3. Data i miejsca rozpoczęcia i zakończenia podróży lub kolejnych jej etapów.

4. Środek transportu:

Autobus - do formularza należy dołączyć bilet za przejazd.

Pociąg - do formularza należy dołączyć bilet za przejazd.

Samolot – do formularza należy dołączyć bilet przelotu.

Środki komunikacji miejskiej.

5. Koszt podróży

Wnioskowany koszt podróży wyszczególniony na bilecie. Koszt przejazdu niepublicznymi środkami komunikacji – do wysokości kosztów przejazdu publicznymi środkami na danym odcinku.

6. Koszty kwalifikowalne

### Tabela: Zakwaterowanie

Będą brane pod uwagę koszty noclegu poniesione wyłącznie w przypadku posiedzeń, co najmniej dwudniowych.

1, 2. Termin pobytu.

3, 4. Adres pobytu (np. nazwa i adres hotelu) oraz ilość noclegów.

5. Cena jednostkowa noclegu wyszczególniona na właściwym dokumencie finansowym (np. fakturze) potwierdzającym wydatek (stanowiącym załącznik do formularza).

6. Koszt zakwaterowania jako iloczyn liczby noclegów i jednostkowej ceny noclegu.

7. Koszty kwalifikowalne.

Uwaga! Nie należy wypełniać pól oznaczonych kolorem szarym.

Wypełniony formularz przesyła się w ciągu 10 dni roboczych od daty zakończenia posiedzenia na adres:

Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego

Departament Rozwoju Regionalnego i Funduszy Europejskich

ul Brechta 7

03-472 Warszawa

z dopiskiem „Zwrot kosztów - Komitet Monitorujący RPO WM”