

Załącznik nr 2

Oświadczenie studenta Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o przyznanie dofinansowania „Green Travel” na mobilności długoterminowe studentów Uniwersytetu Medycznego na studia zagraniczne w ramach programu Erasmus+ w państwach UE oraz państwach trzecich stowarzyszonych i niestowarzyszonych z programem z regionu 13 i 14

**Akcja 1 - Mobilność edukacyjna
Umowa nr KA131-2024**

Ja niżej
podpisana/y.....
.....

(imię i nazwisko, numer albumu, kierunek, Wydział)
oświadczam, że zrealizowałam/em mobilność do:

.....
(nazwa instytucji, miejscowość, kraj)

w
terminie.....
.....

(daty pobytu w instytucji przyjmującej)

Swoją podróż do wybranej instytucji odbyłam/em:

- transportem zbiorowym: pociąg, autobus
- samochodem współdzielonym na zasadach carpooling¹
- nieekologicznymi środkami transportu: samolot, prom, samotna podróż samochodem

²Data rozpoczęcia podróży do miejsca mobilności

.....

środek
transportu.....

na trasie
Z.....do.....

.....
(nazwy miejscowości)

¹ Carpooling - wspólny przejazd samochodem osób podróżujących w indywidualnych celach na tej samej trasie.

² Należy wskazać poszczególne etapy podróży osobno dla każdego środka transportu.

Data dojazdu na
miejsce:.....
.....

²Data rozpoczęcia podróży

powrotnej..... środek
transportu.....
..... na trasie
Z.....do.....
.....

(nazwy miejscowości)

Data dojazdu na
miejsce:.....
.....

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku kodeks karny (Dz. U. z 2021 r., poz. 2345

.....

Data i podpis uczestnika mobilności

Wypełnia Biuro Współpracy Zagranicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Potwierdzam, że:

Uczestnik mobilności udostępnił do wglądu dowody podróży (bilety, ew. potwierdzenia zakupu biletów)

Uczestnik mobilności nie okazał dowodów podróży (*możliwe tylko w przypadku carpooling*)

Wysokość przyznanego dofinansowania nie ulega zmianie;

Wysokość dofinansowania zostaje zmniejszona z kwoty..... do

kwoty..... W związku z tym, uczestnik mobilności został poinformowany o konieczności zwrócenia kwoty..... z tytułu różnicy w dofinansowaniu.

.....
Data i podpis pracownika DWZ

