**Załącznik nr 2- Oświadczenie**

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

**Akcja 1 - Mobilność edukacyjna**

**Projekt nr 2023-1-PL01-KA171-HED-000131969**

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***Wypełnia uczestnik mobilności***

Ja niżej podpisana/y……………………………………………………………………………………………………..…

……………………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko, stanowisko, jednostka, 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 carpooling[[1]](#footnote-1)

**[[2]](#footnote-2)Data rozpoczęcia podróży do miejsca mobilności** …………………………………….…………………………

środek transport na trasie……………………………………………………………………………………………

z……………………………………..…………...…do……………………………………………………………

(nazwy miejscowości)

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

1. Carpooling - wspólny przejazd samochodem osób podróżujących w indywidualnych celach na tej samej trasie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wskazać poszczególne etapy podróży osobno dla każdego środka transportu.

   [↑](#footnote-ref-2)