.…………………………………………

(imię i nazwisko)

………………………………………….

(PESEL)

**OŚWIADCZENIE**

Proszę o przekazywanie: zwrotu kosztów dojazdu/ stypendium szkoleniowego/ stypendium stażowego\* wypłacanych w ramach projektu: ***„Program aktywnego włączenia”*** *współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 11 Włączenie społeczne, Działanie 11.1. „Aktywne włączenie”,* na konto bankowe o numerze:

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

ww. konto bankowe należy do mnie.

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

(jeśli inny właściciel konta – proszę podać imię i nazwisko, adres właściciela konta)

 ……………………………………. ………………..…

 (miejscowość, data) (czytelny podpis)

\*Niepotrzebne skreślić