

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE

Proszę o przekazywanie:

1) zwrotu kosztów dojazdu na:

- warsztaty aktywizujące,
- indywidualne wsparcie psychologiczno – doradcze,
- warsztaty aktywnego poszukiwania pracy z elementami przedsiębiorczości,
- szkolenie komputerowe,
- szkolenie zawodowe,
- grupy wsparcia *.

2) dodatku szkoleniowego z tytułu uczestnictwa w:

- szkoleniu komputerowym,
- szkoleniu zawodowym.

3) stypendium stażowego

- gotówką
- na rachunek bankowy nr.....
należący do

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na aktywność” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro projektu: ul. Warszawska 52/25, 15-077 Białystok, tel.: (85) 875 61 46, e-mail: bialystok@irp-fundacja.pl, www.irp-fundacja.pl/czasnaaktywnosc