………………………………………………………

(miejscowość, data)

……………………………………………………

 (imię i nazwisko)

……………………………………………………

……………………………………………………

 (adres)

**OŚWIADCZENIE**

Proszę o przekazywanie:

1) zwrotu kosztów dojazdu na:

- indywidualne konsultacje psychologiczno – doradcze,

- warsztaty kompetencji społeczno-zawodowych,

- 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