

Imię i nazwisko:

.....

.....
(miejscowość, data)

Adres:

.....

.....

OŚWIADCZENIE O NUMERZE RACHUNKU BANKOWEGO

Proszę o przekazywanie zwrotów kosztów dojazdu z

- wsparcia psychologicznego
- indywidualnego poradnictwa zawodowego
- grupowego poradnictwa zawodowego
- kursu zawodowego*,

oraz

- dodatku szkoleniowego
- stypendium stażowego*

w ramach projektu „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu
bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego” na rachunek bankowy nr
.....,
należący do

.....
(podpis)

*niepotrzebne skreślić



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Sukces zależy od Ciebie!” – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu: bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro projektu: ul. Ks. Bielawskiego 1/11, 36-200 Brzozów, tel.: 13 434 02 21, www.irp-fundacja.pl/sukces, e-mail: brzozow@eds-fundacja.pl