WNIOSEK O ZWROT KOSZTU DOJAZDU

w ramach projektu „Senior w akcji”

IMIĘ I NAZWISKO…………………………………………………………………………………………………………

ADRES ZAMIESZKANIA…………………………………………………………………………………………………

NUMER PESEL:……………………………………………………………………………………………………………….

 Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Jestem Uczestnikiem/ Uczestniczką projektu „Senior w akcji” i dojeżdżam na szkolenia i zajęcia w ramach projektu z miejsca zamieszkania, tj.:………………………………………………………………………………

do……………………………………………………………………………………………………………………….

komunikacją publiczną/ samochodem prywatnym w dniach realizacji wsparcia.

1. Koszt przejazdu na w/w trasie zgodnie z załączonym kompletem biletów z jednego dnia w obie strony wynosi ………………….....zł (słownie…………………………………………………………………………………………….).
2. Proszę o zwrot kosztu dojazdu na następujący nr konta bankowego:

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

Nazwa i adres banku:………………………………………………………………………………………….

w/w konto należy do mnie / należy do innej osoby tj. (proszę podać imię, nazwisko oraz adres zamieszkania) :………………………………………………….............

……………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………

 Data i podpis Uczestnika/ki Projektu