Załącznik nr 1

…… ……
Imię i nazwisko Uczestnika/czki Data i miejsce

……

……
Adres zamieszkania

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU W RAMACH PROJEKTU

„Kompleksowa akcja zawodowa aktywizacja!" nr RPMP.08.02.00-12-0061/20
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dojazdu na zajęcia:

- ☐ opracowanie IPD (zajęcia z doradcą zawodowym),
- ☐ opracowanie IPD – aktualizacja (zajęcia z doradcą zawodowym),
- ☐ pośrednictwo pracy,
- ☐ poradnictwo psychologiczne,
- ☐ szkolenia zawodowe,
- ☐ staż zawodowy.

Termin zajęć: ……

w wysokości: …… x 2 = ……za ……dni.

☐ (kwota biletu w jedną stronę)

Proszę o zwrot należnej kwoty na poniższy rachunek bankowy:

nazwa banku: …….

numer konta:

……
czytelny podpis Uczestnika/-czki