**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU**

 **UCZESTNIKA NA ZAJĘCIA PUBLICZNYM ŚRODKIEM TRANSPORTU**

*w ramach projektu: „ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ – ZCAZ: aktywizacji osób do 29 roku życia na zachodniopomorskim rynku pracy”*

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a………………………………………………………………………………………………*(imię i nazwisko)*

legitymujący/a się numerem PESEL…………………………………………….zamieszkały/a ………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………. *(adres)*

oświadczam, że w związku z moim udziałem w dniach…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………… *(data/y prowadzonego wsparcia)*

* w działaniach aktywizacyjnych tj. indywidualne wsparcie doradcze, indywidualne wsparcie psychologiczne, indywidualne i kompleksowe pośrednictwo pracy \*,
* kursu/szkolenia nadające kwalifikacje, stażu zawodowego \*

realizowanych w ramach projektu: „ZACHODNIOPOMORSKIE CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ – ZCAZ: aktywizacji osób do 29 roku życia na zachodniopomorskim rynku pracy” dojeżdżałem/am na miejsce odbywania zajęć w ………………………………………………………... z miejscowości………………………………………………… w odległości …………………… km w jedną stronę.

1. koszt dojazdu najtańszym publicznym środkiem transportu w jedną stronę na w/w trasie wynosi ………………………… zł, co potwierdzam załączonymi biletami z odbytych dojazdów.

Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości…………………………………………………… zł.

**Sposób przekazania środków**:

Przelew na konto bankowe:

……………………………………………………………………………………………………………..(N*umer konta)*

*…………………………………………………………………………………………………………….(Nazwa banku)*

 ……………………………………………….

 *(Data i podpis Uczestnika/czki projektu)*

\**niepotrzebne skreślić*