……..
(Imię i nazwisko)
……
……
……
(Adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O NUMERZE KONTA BANKOWEGO
niezbędnego do dokonywania przelewów w ramach Projektu pn.
Nie wykluczaj swoich szans – przeciwdziałaj z nami wykluczeniu społecznemu i ubóstwu

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że (proszę zaznaczyć i wypełnić tylko jedną pozycję):

☐ **Posiadam konto bankowe** o nr

(numer konta bankowego)

w Banku……..
(nazwa banku)

i niniejszym wyrażam zgodę na otrzymywanie stypendium szkoleniowego, wynagrodzenia za staż oraz zwrotów kosztów dojazdu na wyżej wymienione konto.

☐ **nie posiadam konta bankowego**, w związku, z czym wyrażam zgodę, aby kwota stypendium szkoleniowego, wynagrodzenia za staż oraz zwrotów kosztów dojazdu była przelewana na konto bankowe:

(numer konta bankowego)

w Banku…….
(nazwa banku)

które należy do Pani/Pana …….
(imię i nazwisko właściciela konta bankowego)

……..……. …….
Miejscowość i data *Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu*