



**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU**  
**w ramach projektu Lubelska Akademia Aktywności**

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu .....

Numer rachunku bankowego: .....

Nazwa formy wsparcia<sup>1</sup>:

Zadanie 2 Indywidualne Poradnictwo Psychologiczne

**Zwracam się z wnioskiem o zwrot kosztów dojazdu na zajęcia:**

w wysokości \_\_\_\_\_ zł za jeden dzień udziału we wsparciu

**Zwrot kosztów dojazdu wypłacany jest tylko za te dni, których obecność na zajęciach została poświadczona podpisem Uczestnika Projektu na liście obecności.**

.....  
podpis Uczestnika Projektu

---

<sup>1</sup> Proszę zaznaczyć właściwe