



WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU
w ramach projektu Lubelska Akademia Aktywności

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu

Numer rachunku bankowego:

Nazwa formy wsparcia¹:

Zadanie 6 Staż zawodowy

Zwracam się z wnioskiem o zwrot kosztów dojazdu na wsparcie:

w wysokości _____ zł za jeden miesiąc udziału we wsparciu

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

.....
podpis Uczestnika Projektu

¹ Proszę zaznaczyć właściwe