



**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU  
w ramach projektu Akademia Kompetencji**

Imię i nazwisko Beneficjenta Ostatecznego .....

Numer rachunku bankowego: .....

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

- Zadanie 1 Wielostronna Diagnoza Potrzeb i Kompetencji (wraz z przygotowaniem IPD)
- Zadanie 3 Indywidualne poradnictwo prawne
- Zadanie 4 Trening kompetencji i umiejętności społeczno-zawodowych
- Zadanie 5 Szkolenie kompetencji cyfrowych

**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 Beneficjenta ostatecznego na liście obecności.**

.....  
podpis Beneficjenta Ostatecznego

---

<sup>1</sup> Proszę zaznaczyć właściwe