**WNIOSEK O WYPŁATĘ STYPENDIUM SZKOLENIOWEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMER PROJEKTU** | POWR.01.02.01-18-0064/18 |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | Zmiana na PLU. Program dla osób młodych pracujących oraz niepracujących |

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  |
| **PESEL** |  |

Zwracam się z prośbą o przyznanie stypendium szkoleniowego:

Tytuł szkolenia …………………………………………………………………………………………….

Termin realizacji szkolenia ………………………………………………………………………………..

Wymiar godzinowy szkolenia ……………………………………………………………………………..

Łączna liczba godzin obecności Uczestnika Projektu na szkoleniu ……………………………………….

**Przyznaną kwotę środków proszę przekazać na poniższy rachunek bankowy:**

**Imię i nazwisko właściciela rachunku: …………………………………………………………**

**nr:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Prowadzony w banku: ……………………………………………………………………………**

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż wypłata stypendium szkoleniowego nastąpi na zasadach określonych w Regulaminie.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 286 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

……………………………….

podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu

……………………………….

data wpływu i podpis osoby przyjmującej wniosek