



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Załącznik nr 1 do Regulamin refundacji kosztów  
w projekcie pn.: „Moja przyszłość” FESL.05.04-IP.02-07E0/23

.....  
Imię i nazwisko Uczestnika/czki projektu

.....  
PESEL

## OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU Z REFUNDACJI KOSZTÓW DOJAZDU

Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu pn.: „Moja przyszłość”, zostałem/am poinformowany/a o możliwości ubiegania się o przysługującą mi refundację kosztów dojazdu na poszczególne formy wsparcia tj.:

- a) obowiązkowe szkolenia/kursy umiejętności „miękkich” – min. 18h,
- b) szkolenia/kursy przygotowujące do egzaminów certyfikowanych przez UDT – śr. 60h,
- c) szkolenia/kursy podnoszące kwalifikacje i umiejętności zawodowe – śr. 40h
- d) dodatkowe szkolenia/kursy dla Uczestników/czek Projektu w wieku 18 – 29 lat – śr. 40h.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem refundacji kosztów w projekcie pn.: „Moja przyszłość” FESL.05.04-IP.02-07E0/23.

Oświadczam, iż:

- będę korzystał/a z możliwości złożenia wniosku o refundację kosztów dojazdu\*.
- rezygnuję z możliwości ubiegania się o refundację kosztów dojazdu\*.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem poinformowany, iż mam możliwość ubiegania się o refundację kosztów dojazdu i powrotu na poszczególne formy wsparcia w projekcie „Moja przyszłość”, w terminie do 14 dni kalendarzowych od zakończenia udziału w ostatniej formie wsparcia, a zwrot dokonywany jest na podstawie prawidłowo wypełnionego i złożonego **Wniosku o refundację kosztów dojazdu** (Załącznik nr 5 do Regulaminu refundacji kosztów).

Proszę o przekazanie środków finansowych związanych z refundacją kosztów dojazdu w projekcie pn.: „Moja przyszłość” na poniższe konto:

Imię i nazwisko właściciela/ki rachunku bankowego

.....  
Adres właściciela/ki rachunku bankowego

.....  
Projekt „Moja przyszłość” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Nazwa banku:

.....

Numer rachunku bankowego:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Beneficjenta, o zmianie numeru rachunku bankowego.**

.....

*Miejscowość i data*

.....

*Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu*

\* odpowiednie zaznaczyć