

.....  
(miejsowość, data)

Nazwisko i imię .....

Miejsce zamieszkania .....

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY  
DO PRZEKAZYWANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH  
ZA POŚREDNICTWEM PRZELEWÓW BANKOWYCH**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przekazywanie przez Fundację Możesz Więcej świadczeń pieniężnych przysługujących w związku z udziałem w Projekcie pn. „**Klarowna przyszłość**”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020, Oś priorytetowa 8. Rynek pracy, Działania 8.2 Aktywizacja zawodowa. Typ projektu A Kompleksowe programy na rzecz aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy za pośrednictwem przelewów bankowych na wskazany poniżej rachunek bankowy:

nazwa banku .....

nr rachunku .....

***Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia realizatorów projektu o ewentualnej zmianie numeru rachunku bankowego do przekazania środków finansowych.***

.....  
(podpis Uczestnika/czki Projektu)