**Załącznik nr 5 do Regulaminu projektu**

……………………………………………..
(imię i nazwisko)
………………………………………………
………………………………………………
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O NUMERZE KONTA BANKOWEGO
niezbędnego do dokonywania przelewów w ramach projektu „Skorzystaj z szansy”**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że (proszę zaznaczyć i wypełnić tylko jedną pozycję):

□ **posiadam** konto bankowe o numerze:

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

w banku ………………………………………………… i niniejszy wyrażam zgodę na otrzymywanie stypendium szkoleniowego/ stypendium stażowego /zwrotów kosztów dojazdu na wyżej wymienione konto.

□ **nie posiadam** konta bankowego,
w związku z czym wyrażam zgodę, aby kwota stypendium szkoleniowego/ stypendium stażowego / zwrotów kosztów dojazdu była przelewana na konto bankowe nr:

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

w banku ……………………………………………… które należy do Pani/Pana ……………………………........................

 ………………………………………………………………………..
Data i czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu