…………………………………………………………

 *(Imię i nazwisko)*

 ……………………………………………………….

……………………………………………………….

……………………………………………………….

*(Adres zamieszkania)*

**OŚWIADCZENIE O NUMERZE KONTA BANKOWEGO**

niezbędnego do dokonywania przelewów w ramach projektu

**Czas na aktywność w powiecie szydłowieckim – II edycja**

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

🞐 **Posiadam konto bankowe** o nr 

*(numer konta bankowego)*

 w Banku……………………………………………………………………………………………………

 *(nazwa banku)*

i niniejszym wyrażam zgodę na otrzymywanie stypendium szkoleniowego, wynagrodzenia za staż oraz zwrotów kosztów dojazdu na wyżej wymienione konto.

🞐 **nie posiadam konta bankowego**, w związku, z czym wyrażam zgodę, aby kwota stypendium szkoleniowego, wynagrodzenia za staż oraz zwrotów kosztów dojazdu była przelewana na konto bankowe: 

*(numer konta bankowego)*

w Banku……………………………………………………………………………………………………

 *(nazwa banku)*

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

 *(imię i nazwisko właściciela konta bankowego)*

 .......................................................

*czytelny podpis*