**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU**

**UCZESTNIKA NA DORADZTWO/SZKOLENIE**

*w ramach Projektu*

*„Twój pomysł – Twoja firma” Nr RPLU.09.03.00-06-0141/18*

*współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.*

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y .....................………………..........................................................................................., zamieszkała/y w

 *(Imię i nazwisko uczestnika doradztwa/szkolenia)*

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………….……………

 *(Ulica, miejscowość)*

oświadczam, że w związku z moim udziałem w projekcie „Twój pomysł – Twoja firma”, dojeżdżam na miejsce odbywania Usługi szkoleniowej/doradczej realizowanej w ………………….…………………………………… (miejsce zajęć), z miejscowości ……………………...................................... (miejsce zamieszkania) położonej w odległości ………..…… km w jedną stronę. W związku z tym proszę o zwrot kosztów dojazdu w ramach uczestnictwa w projekcie.

……………………….………………………………………………….

 *(Data i podpis uczestnika doradztwa/szkolenia)*