

.....
(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 Efekt Motyla (Lider Projektu) i Stowarzyszenie PROREW (Partner) świadczeń pieniężnych przysługujących w związku z udziałem w Projekcie pn. „**Postaw na aktywność!**”, 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)