



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## OŚWIADCZENIE

Ja....., zam. ....  
oświadczam, iż wyrażam zgodę na przekazywanie mojego stypendium za staż otrzymanego w ramach projektu „SPEKTRUM MOŻLIWOŚCI OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytetu VII Promocja integracji społecznej, Działania 7.4 Niepełnosprawni na rynku pracy na konto bankowe nr:

.....

w Banku .....

.....

(podpis Stażysty)



Centrum Charytatywno- Opiekuńcze CARITAS  
p.w. Matki Bożej z Lourdes w Pile  
ul. Kossaka 16 64-920 Pila



POKL.07.04.00-30-055/13