**Załącznik Nr 3**

 **do ZASAD ZWROTU KOSZTÓW PRZEJAZDU**

 **NA STAŻ/ PRZYGOTOWANIE ZAWODOWE DOROSŁYCH**

 Suwałki, dnia ………………..….

……………………………………....………

 (Imię i nazwisko)

………………………………....……………

 (adres zamieszkania)

…………………………....…………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL: |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż do miejsca odbywania stażu/przygotowania zawodowego dorosłych\*
w okresie od dnia ................................. do dnia ................................ będę dojeżdżał(a) samochodem prywatnym o numerze rejestracyjnym:

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

**Oświadczam, że posiadam uprawnienia do kierowania pojazdami kat. …………..**

**Oświadczam, że na staż będę dojeżdżał(a) samochodem prywatnym ze względu na:**

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

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

 *(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)*