**Załącznik Nr 3**

**do ZASAD ZWROTU KOSZTÓW PRZEJAZDU**

 Suwałki, dnia………………….

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż w okresie od dnia ................................. do dnia ................................ będę odbywał/a staż, dojeżdżając samochodem prywatnym o numerze rejestracyjnym:

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

**Oświadczam że wybrany środek transportu jest dla mnie dogodny z uwagi na:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba km z miejscowości zamieszkania do miejscowości odbywania stażu** | **Cena biletu miesięcznego****(z ulgą 20%)** |
|  |  |

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

*(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)*