

Projekt **„Nowe umiejętności – nowe szanse na rynku pracy – doskonalenie umiejętności kadry nauczycielskiej
i uczniów w Zespole Szkół Gastronomiczno – Usługowych w Chorzowie”** jest współfinansowany z Unii Europejskiej
w ramach RPO WSL 2014-2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Chorzów, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i Nazwisko

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr umowy

 **Dyrektor**

 **Zespołu Szkół Gastronomiczno-**

**Usługowych w Chorzowie**

**ul. Katowicka 64**

**41-500 Chorzów**

Dotyczy projektu: „NOWE UMIEJĘTNOŚCI- NOWE SZANSE NA RYNKU PRACY – DOSKONALENIE UMIEJĘTNOŚCI KADRY NAUCZYCIELSKIEJ I UCZNIÓW W ZESPOLE SZKÓŁ GASTRONOMICZNO-USŁUGOWYCH W CHORZOWIE” **UDA-RPSL.11.02.01-24-07GD/17-00.**

**PODANIE**

Zwracam się z prośbą o refundację kosztów zakupu biletu miesięcznego zakupionego
w związku z odbyciem stażu zawodowego i koniecznością dojazdów z miejsca zamieszkania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do zakładu pracy:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W terminie od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - zgodnie z regulaminem projektu.

Środki proszę przelać na konto w banku\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr:

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

Właściciel konta:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Załączniki:
-imienny dowód zakupu/faktura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby składającej podanie

Kwota do wypłaty: Zatwierdzam do wypłaty:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Dyrektora