Załącznik nr 9 do Umowy o odbywanie stażu zawodowego w ramach projektu gminy Kielce „RAP - rozwój, aktywizacja, praca mieszkańców gminy Kielce nieuczestniczących w rynku pracy

OŚWIADCZENIE O NUMERZE KONTA BANKOWEGO

Imię i nazwisko:	
Adres zameldowania (wraz z kodem pocztowym)	

oświadczam, że wyrażam zgodę na dokonywanie wypłaty stypendium stażowego na konto bankowe o numerze:

Numer konta (26 cyfr)

Jednocześnie zobowiązuję się do zawiadomienia Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Kielcach na piśmie o wszelkich zmianach dotyczących podanych wyżej informacji.

Świadoma/y odpowiedzialności za podawanie nieprawdziwych informacji oświadczam, że wszystkie podane informacje są zgodne z prawdą.

……
(miejscowość i data)

……
(podpis Stażysty)