Załącznik nr 4 do Regulaminu określającego warunki refundacji kosztów przejazdu

…………………………………………………… Będzin, dn. .........................

 (Nazwisko i imię)

……………………………………………………

 (data urodzenia)

Nr...........................................

 **Starosta Powiatu Będzińskiego**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Będzinie**

**Oświadczenie**

Oświadczam, iż okazana karta EMV nr ……………………………………………………………………………………,

stanowi moją własność i dotyczy kosztów mojego przejazdu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania stażu i z powrotem.

…………….……………………………………….

(podpis wnioskodawcy)