



.....
(miejsowość, data)

Nazwisko i imię

Miejsce zamieszkania

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY
DO PRZEKAZYWANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH
ZA POŚREDNICTWEM PRZELEWÓW BANKOWYCH**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przekazywanie przez Fundację Możesz Więcej świadczeń pieniężnych przysługujących w związku z udziałem w Projekcie pn. „Zacznij działać!”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 realizowanego w ramach Osi priorytetowej 09 – IX Włączenie społeczne, Działania 01 – IX.1 Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania 01 – IX.1.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym za pośrednictwem przelewów bankowych na wskazany poniżej rachunek bankowy :

nazwa banku

nr rachunku

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia realizatorów Projektu o zmianie numeru rachunku bankowego do przekazania środków finansowych.

.....
(podpis Uczestnika/czki Projektu)