



Biuro Projektu
ELAMED Sp. z o.o. Sp. k.

al. Roździeńskiego 188 c (Wejście 1), 40-203 Katowice
tel.: 510-270-171, email: rekrutacja@telespecjalisci.elamed.pl
www.telespecjalisci.elamed.pl

....., dn.

Imię i nazwisko osoby dowożącej

Miejscowość, data

.....

ulica, nr domu/mieszkania, lokalu itp.

.....

kod pocztowy i miejscowość

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/a oświadczam,
że w okresie od do dowoziłem/łam Pana/ią
..... z jego/jej miejsca zamieszkania
(podać adres)
do miejsca odbywania szkoleń/stażu* (podać pełny adres)
..... i drogi
powrotnej* własnym samochodem o numerze rejestracyjnym średnie spalanie
na 100km wynosi.....litrów, rodzaj paliwa to, ilość przejechanych
km w w/w okresie wynosi, średnia cena za 1 litr paliwa.....zł

.....

Czytelny podpis osoby dowożącej

* niepotrzebne skreślić

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

