……………………………………

 (Miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE PRZEWOŹNIKA O CENIE BILETU**

Projekt „**Centrum aktywizacji zawodowej osób młodych**”

w ramach

***Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój***

***na lata 2014 - 2020***

**Oś Priorytetowa 1**

*Rynek pracy otwarty dla wszystkich*

**Działanie 1.2**

*Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy-projekty konkursowe*

**Poddziałanie 1.2.1**

*Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego*

Nazwa i adres firmy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że koszt przejazdu na trasie

z……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

do……………………………………………………………………………………………………………………………………………

oraz z………………………………………………………………………………………………………………………………………

do……………………………………………………………………………………………………………………………………………

w jedną stronę (bilet normalny) wynosi………………………..zł (brutto)

🞏 Oświadczam, że na wskazanej trasie nie ma środka komunikacji publicznej

 ……………………………………………………….

 *(pieczęć firmowa i podpis przewoźnika)*

*\*Jeżeli dojazd do miejsca realizacji formy wsparcia wymaga przesiadki proszę wskazać miejsce przesiadki*