

*Nazwisko:………………………………………. Data: ………………………..*

*Imię:……………………………………………*

*Adres zamieszkania:…………………………*

*…………………………………………………………*

**OŚWIADCZENIE O FORMIE ODBIORU STYPENDIUM**

Program Erasmus+: rok akademicki 20…../20…..

Mobilność w celu prowadzenia zajęć dydaktycznych lub łączona (STA/STA+STT) lub w celu

udziału w szkoleniu (STT)**\*** do:……………………………………………………………………………………………………………….

 *(nazwa instytucji przyjmującej, kraj mobilności)*

Planowane daty mobilności: ………………………………………………………….

 *(data początkowa – data końcowa)*

W związku z moim wyjazdem w ramach Programu Erasmus+ proszę o wypłatę mojego stypendium**\*** :

1. na konto dewizowe prowadzone w banku
* Nazwa banku:………………………………………………….
* Numer IBAN:…………………………………………………………
* SWIFT:………………………………………………………………….

**lub**

1. w gotówce w kasie banku Pekao S.A. w walucie EURO
* Numer PESEL/Numer Paszportu: ………………………………………………………………………

*……………………………………..*

 *(podpis****\*\*****)*

\*) *właściwe zakreślić*

*\*\*)* *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym oświadczeniu w celu wypłaty stypendium i realizacji mojej mobilności w ramach Programu Erasmus+.*