

*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

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

 *(nazwa instytucji przyjmującej, kraj mobilności)*

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

 *(data początkowa – data końcowa)*

Ja, …………………………………………………………………………………….. (imię i nazwisko pracownika) upoważniam (imię i nazwisko osoby upoważnionej) ………………………………………………………………….

Zamieszkałą ………………………………………………………………………….. (pełen adres)

Bank: ……………………………………………………………….

Numer IBAN: ………………………………………………………………………………………………………….…..

SWIFT: ………………………………………

Do otrzymania na swoje konto bankowe mojego stypendium na realizację mobilności Erasmus+.

*……………………………………..*

 *(podpis\*\*)*

\*) *właściwe zakreślić*

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