

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
PESEL

.....  
Nr dowodu

.....  
Telefon kontaktowy

.....  
Jednostka delegująca

.....  
Uczelnia/Instytucja przyjmująca

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na rozliczenie mojej delegacji realizowanej w ramach Projektu Programu ERASMUS+ nr umowy 2015-1-PL01-KA103-016108 w ramach działania Teaching/Training\* Mobility do .....  
(nazwa uczelni/instytucji przyjmującej, kraj) maksymalnie do kwoty ..... EUR  
(stawka przy rozliczeniu przyznanego dofinansowania zgodnie z zasadami ujętymi w Komunikacie Narodowej Agencji Programu Erasmus+ w sprawie wysokości stawek w Programie Erasmus+).

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis