Uniwersytet Ignatianum w Krakowie

BIURO WSPÓŁPRACY

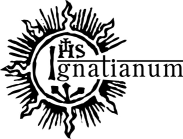
MIĘDZYNARODOWEJ

**OŚWIADCZENIE**

**dotyczące wypłaty grantu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię: | | Nazwisko: |  |
| Adres (ulica, kod, miejscowość): | | |  |
| Telefon: | | E-mail: |  |
| Uczelnia/instytucja przyjmująca: | | | Kraj: |
| Okres pobytu: | od do | |  |
| Wysokość grantu w EURO/PLN\*) | | |  |

1. Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na wypłacenie grantu Programu Erasmus+/ PO WER\*) w ratach/w całości\*) w formie przelewu(-ów)\*) na podane niżej konto.



|  |
| --- |
| Nazwa banku: Oddz. |
| Adres banku: |
| Pełen numer rachunku bankowego (IBAN i numer): |
| SWIFT/BIC: |
| Waluta rachunku: |

1. Potwierdzam, że zgadzam się na poniesienie kosztów operacji bankowych (tj. otwarcia konta, wyrobienia karty, opłat za przelewy oraz opłat związanych z korzystaniem z konta poza granicami Polski) oraz kosztów związanych z przelicznikami poszczególnych walut.
2. Oświadczam ponadto, iż przyjmuję do wiadomości, że przyznany mi grant Programu ERASMUS+/PO WER\*) otrzymam w ratach/całości\*) w terminie zależnym od działań Biura Pomocy Technicznej — Technical Assistance Office z siedzibą w Brukseli oraz Narodowej Agencji Programu ERASMUS+ z siedzibą w Warszawie
3. W przypadku wyjazdu na studia lub praktykę: przyjmuję do wiadomości, iż ostatnia rata grantu (30%

całości kwoty) zostanie wypłacona mi po wypełnieniu zobowiązań określonych w umowie na wyjazd stypendialny odbywający się w ramach Programu ERASMUS+.

Kraków, dnia……………………… ……………………………………….

Podpis

Studenci proszeni są o dołączenie kserokopii dowolnego dokumentu bankowego, który zawiera następujące dane: nazwisko i imię posiadacza rachunku, pełny numer rachunku, walutę rachunku.

Wersja nr 5 z dnia 1 października 2015 r.

Uniwersytet Ignatianum w Krakowie tel.: (+48) 12 39 99 590, fax.: 12 39 99 594 ul. Kopernika 26, 31-501 Kraków e-mail: erasmus@ignatianum.edu.pl www.ignatianum.edu.pl pok. 218, Budynek Główny