



Załącznik nr 4 Wniosek o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI

Tytuł projektu: Praca – szansą na rozwój osobisty

Numer Projektu: RPPK.07.01.00-18-0136/20

Okres realizacji: od: 01.01.2022 r. do 30.06.2023 r.

Imię i Nazwisko Uczestnika Projektu:

Adres zamieszkania Uczestnika Projektu:

Miejsce organizacji wsparcia

Na podstawie § 11 Zwrot kosztów opieki nad osobą zależną, Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie *Praca – szansą na rozwój osobisty*, zwracam się z prośbą o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów opieki:

za okres uczestnictwa w szkoleniu zawodowym;

za okres uczestnictwa w stażu zawodowym;

Załączniki:

faktura / rachunek

dowód zapłaty

inne:

Przyznaną kwotę środków proszę przekazać na rachunek bankowy o numerze:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwa banku:

Oświadczam, że jestem właścicielem/współwłaścicielem ww. rachunku bankowego.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, iż zwrot kosztów nastąpi na zasadach określonych w powoływanych powyżej przepisach, po dostarczeniu rozliczenia faktycznie poniesionych kosztów za okres jaki składany jest wniosek, jednak nie wcześniej niż od daty złożenia wniosku.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Uczestnika Projektu