



Załącznik nr 14 do Regulaminu Rekrutacji Uczestników Projektu „Mój biznes – moja przyszłość”

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/ OSOBĄ ZALEŻNĄ

Ja niżej podpisany/na zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną w ramach projektu „Mój biznes – moja przyszłość”.

Oświadczam, że od dnia do dnia w godzinach od do..... uczestniczyłem/am w szkoleniu i w związku z tym poniosłem/am koszty opieki nad dzieckiem/ osobą zależną*:

1. Imię i nazwisko dziecka / osoby zależnej*:

.....

Data urodzenia:

PESEL:

2. Imię i nazwisko dziecka / osoby zależnej*:

Data urodzenia:

PESEL:

Dane placówki/ osoby sprawującej opiekę nad dzieckiem / osobą zależną

Nazwa placówki:.....

Imię i nazwisko osoby sprawującej opiekę:

Wnoszę o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną w kwocie zgodnej z **§ 3 Pkt. 2 ust 4) b** Regulaminu Rekrutacji Uczestników Projektu „Mój biznes – moja przyszłość”.

Kwotę zwrotu proszę przekazać na mój osobisty rachunek bankowy.

Kwota do wypłaty¹:

Dane do wypłaty:

Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego:

Adres:

Numer rachunku bankowego:

**niepotrzebne skreślić*

¹ Pole wypełnia Beneficjent

Projekt „Mój biznes – moja przyszłość” jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.



Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Załączniki (zaznaczyć właściwe):

- Akt urodzenia dziecka;
- Dokument potwierdzający sprawowanie opieki (np. orzeczenie o niepełnosprawności osoby zależnej wraz z dokumentem potwierdzającym stopień pokrewieństwa lub powinowactwa).
- Załącznik nr 1 do Wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną

.....
(data i miejscowość)

.....
(podpis Uczestnika Projektu)