



Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 7 lub OSOBĄ ZALEŻNĄ

PROJEKTU

„BO JAK NIE WY, TO KTO? Projekt indywidualnej i kompleksowej aktywizacji zawodowo-
edukacyjnej młodych mieszkańców Małopolski Zachodniej”

Ja niżej podpisany/a legitymujący/a się numerem

PESEL zamieszkały/a.....
(adres)

oświadczam, iż w trakcie uczestnictwa w:

szkoleniu

stażu

Poniosłam koszty związane z opieką nad dzieckiem/osobą zależną w wysokości: zł

Proszę o dokonanie refundacji na numer konta bankowego, którego jestem właścicielem/współwłaścicielem¹:

Nazwa banku:

Numer konta: _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _ - _ _

Powyższe oświadczenie składam świadoma/y odpowiedzialności karnej (art. 233 § 1 KK) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

Miejscowość i data

.....

podpis Uczestnika projektu

Przedkładam dokumenty uprawniające do zwrotu kosztów dojazdu:

kopia rachunku i umowy dokumentujące poniesione koszty

kopia aktu urodzenia dziecka lub dokumentu potwierdzającego opiekę nad osobą zależną

¹ Zaznaczyć właściwe