



**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ
w ramach projektu
„ZAWODOWY IMPULS”
(RPDS.08.02.00-02-0069/18)**

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/-na,
legitymujący/-ca się numerem PESEL, zamieszkały/-ła
w

oświadczam, że w związku z moim udziałem w szkoleniu w ramach projektu w okresie:

..... do ilość dni :

1. Poniosłem/-łam koszty opieki nad dzieckiem / osobą zależną *

.....
.....

(imię i nazwisko, powiązanie, data urodzenia)

2. Do wniosku dołączam *(poniżej wskazane dokumenty należy dołączyć do wniosku)*:

- kopię aktu urodzenia dziecka (dokument wymagany przy składaniu pierwszego wniosku)
- kopię dokumentu potwierdzającego stan zdrowia osoby zależnej (dokument wymagany przy składaniu pierwszego wniosku)
- kopię umów cywilnoprawnych
- kopię rachunków/faktur
- dowody zapłaty

Proszę o zwrot kosztów w wysokości zł

Zwrotu kosztów dojazdu proszę dokonać na konto:

.....
(nazwa banku i numer konta)

.....
(data i podpis Uczestnika/-czki projektu)