

Łódź, dn.

.....
Imię i nazwisko Uczestnika Projektu

.....
adres zamieszkania

.....
nr formularza

Kierownik Projektu „Kreatywna Przedsiębiorczość III”
Łódź Art Center

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIEĆMI LUB OSOBAMI ZALEŻNYMI (SZKOLENIA)

Proszę o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną* w czasie szkoleń w ramach bloku szkoleniowo-doradczego w projekcie „Kreatywna Przedsiębiorczość III”.

Oświadczam, że w poniższych dniach uczestniczyłem w zajęciach (*zostanie to zweryfikowane poprzez listy obecności*).

Proszę podać dni (daty), podczas których sprawowana była opieka nad dzieckiem/osobą zależną w trakcie zajęć w projekcie:

-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

Oświadczam, że mam trudną sytuację materialną*.

Oświadczam, że jestem osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci*.

Oświadczam, że opiekuję się osobą zależną*.

Oświadczam, że nie mam możliwości zapewnienia innej bezpłatnej opieki na czas uczestnictwa w bloku szkoleniowo-doradczym.

Do wniosku załączam:

- dokumenty poświadczające posiadanie dziecka lub osoby zależnej,
- dokumenty potwierdzające ponoszone koszty.

Proszę podać numer konta, na który zostanie dokonany zwrot opieki nad dziećmi/osobami zależnymi:

.....

Podpis Uczestnika:

Projekt „Kreatywna Przedsiębiorczość III” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

