…………………………………………. ……………..…………………………………………… imię i nazwisko miejscowość, data

………………………………………….

ulica, nr domu

………………………………………….

kod pocztowy, miejscowość

…………………………………………………………………

numer rachunku własnego bankowego

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM / OSOBĄ ZALEŻNĄ

 Niniejszym składam wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem / osobą zależną w czasie mojej obecności na szkoleniu realizowanym w ramach projektu „POWER – Własny Biznes!”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego w ramach Programu Wiedza Edukacja Rozwój. Proszę o przekazanie należnej kwoty na mój rachunek bankowy wskazany powyżej. Do wniosku załączam ( właściwe podkreślić):

1. Fakturę / rachunek za wykonaną usługę.

…………………………………………………..

podpis Uczestnika Projektu

Uwagi

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |