

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
ulica, nr domu

.....
kod pocztowy, miejscowość

.....
numer rachunku własnego bankowego

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM / DZIEĆMI/O SOBAMI ZALEŻNYMI

Niniejszym składam wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem / dziećmi/osobami zależnymi w czasie mojej obecności na szkoleniu realizowanym w ramach projektu „Sukces we własnej firmie”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Proszę o przekazanie należnej kwoty na mój rachunek bankowy wskazany powyżej.

Do wniosku załączam (właściwe podkreślić):

1. Fakturę / rachunek za wykonana usługę,
2. Kopię umowy z instytucją świadczącą usługę opieki,
3. Kopię umowy z osobą fizyczną świadczącą usługę opieki

.....
podpis Uczestniczki Projektu

Uwagi

.....
.....
.....
.....

.....