



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Łódź, dn.

.....
Imię i nazwisko Uczestnika Projektu

.....
adres zamieszkania

Kierownik Projektu „ZYSK Z PRZEDSIĘBIORCZOŚCI
– wsparcie przedsiębiorczości na obszarze rewitalizacji Miasta Łodzi”

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIEĆMI LUB OSOBAMI ZALEŻNYMI

Proszę o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną* w czasie szkoleń w ramach bloku szkoleniowo-doradczego w projekcie „ZYSK Z PRZEDSIĘBIORCZOŚCI – wsparcie przedsiębiorczości na obszarze rewitalizacji Miasta Łodzi”.

Oświadczam, że w poniższych dniach uczestniczyłem w zajęciach (*zostanie to zweryfikowane poprzez sprawdzenie list 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 miałem/am możliwości zapewnienia innej bezpłatnej opieki na czas uczestnictwa w bloku szkoleniowym.

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:

.....

* niepotrzebne skreślić

Podpis Uczestnika:



Realizator Projektu: Fundacja Innowacja i Wiedza
Al. Komisji Edukacji Narodowej 18, lok. 5B
02-797 Warszawa; www.fiiw.pl
Biuro Rekrutacyjne Projektu:
Al. Kościuszki 93, lok. 1, 90-436 Łódź
tel. 42 230 92 09, www.zyskprzedsiębiorczosci.pl



Partner Projektu:
Urząd Miasta Łodzi
Departament Pracy, Edukacji i Kultury,
Biuro Promocji Zatrudnienia i Obsługi
Działalności Gospodarczej
Al. Politechniki 32, 93-590 Łódź