

....., dn. ....

.....  
*Imię i nazwisko Uczestnika Projektu*

## **WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIEĆMI LUB OSOBAMI ZALEŻNYMI**

### **DOT. SZKOLEŃ GRUPOWYCH W RAMACH BLOKU SZKOLENIOWEGO ORAZ NA SPOTKAŃ INDYWIDUALNYCH Z EKSPERTEM DOTACYJNYM**

Proszę o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną\* w czasie **szkoleń grupowych i indywidualnych spotkań z ekspertem dotacyjnym** w projekcie „BiznesUP! Young – subregion piotrkowski”.

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 miałam/em 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 kosztów dojazdu:*

.....

*\*niepotrzebne skreślić*

Podpis Uczestnika: .....

Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego