

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Łódź, dn. ....

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

.....  
*adres zamieszkania*

.....  
*nr formularza*

Kierownik Projektu „Łódzka Fabryka Firm”

## 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 „Łódzka Fabryka Firm”.

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: .....