Łódź, dn. ……

…….
Imię i nazwisko Uczestnika Projektu

…….
adres zamieszkania

…….
nr formularza

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIEĆMI LUB OSOBAMI ZALEŻNYMI (DORADZTWO)

Proszę o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną* w czasie **doradztwa** w ramach bloku szkoleniowo-doradczego w projekcie „Innowacyjny biznes".
Oświadczam, że w poniższych dniach uczestniczyłem w spotkaniach z doradcą *(zostanie to zweryfikowane poprzez kartę usług doradczych)*.

Proszę podać dni (daty), podczas których sprawowana była opieka nad dzieckiem/osobą zależną w trakcie spotkań z doradcą 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 szkoleniowo-doradczym.

Do wniosku załączam:
- dokumenty poświadczające posiadanie dziecka lub osoby zależnej,
- dokumenty potwierdzające ponoszone koszty.

Podpis Uczestnika: ……

Projekt „Innowacyjny biznes" współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego