



Załącznik nr 1 do Zasad zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem i/lub osobą zależną

.....
(imię i nazwisko)

Sosnowiec, dn.

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

.....
(nr telefonu)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Sosnowcu
ul. Rzeźnicza 12
41-200 Sosnowiec**

**Wniosek o refundację kosztów opieki
w ramach projektu „Inwestycja w siebie” – Poddziałanie 7.1.3 RPO WSL 2014-2020**

w związku z podjęciem z dniem stażu / szkolenia *, zwracam się z prośbą o przyznanie zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem / osobą zależną.

Wnoszę o refundację przez cały okres uczestnictwa w powyższej formie wsparcia.

Opieka prowadzona będzie nad
(imię i nazwisko)

W
(nazwa placówki lub adnotacja, że opieka wynika z umowy cywilnoprawnej, miejsce świadczenia opieki)

Proszę o przełanie środków na mój osobisty rachunek bankowy nr:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

prowadzonym przez bank:.....

Składając niniejszy Wniosek zostałam(em) pouczone(a) o odpowiedzialności za szkodę spowodowaną fałszywymi informacjami.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku.

.....
(podpis Uczestnika/czki projektu)

*niepotrzebne skreślić