



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Załącznik nr 8 do Regulamin refundacji kosztów
w projekcie pn.: „Moja przyszłość” FESL.05.04-IP.02-07E0/23

.....
Imię i nazwisko Uczestnika/-czki projektu

.....

.....
Adres zamieszkania

ROZLICZENIE REFUNDACJI KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ

Rozliczenie dot. refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną na następujące formy wsparcia*:

- obowiązkowe szkolenia/kursy umiejętności „miękkich” – min. 18h,
- szkolenia/kursy przygotowujące do egzaminów certyfikowanych przez UDT – śr. 60h,
- szkolenia/kursy podnoszące kwalifikacje i umiejętności zawodowe – śr. 40h
- dodatkowe szkolenia/kursy dla Uczestników/czek Projektu w wieku 18 – 29 lat – śr. 40h.

Okres trwania opieki nad dzieckiem/osobą zależną:

.....

.....

od (DD/MM/RR) do (DD/MM/RR) lub (DD/MM/RR), (DD/MM/RR)

WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU		
1.	Liczba dni obecności na formach wsparcia (A)	
2.	Wartość refundacji za 1 dzień (B)	
3.	Obliczenia (A) x (B)	
4.	Kwota refundacji (zł)	



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Uwagi

Wodzisław Śląski, dnia

.....
(Podpis pracownika Beneficjenta projektu)

Sprawdzono pod względem merytorycznym i rachunkowym

Wodzisław Śląski, dnia

.....
(Podpis upoważnionego pracownika
Beneficjenta projektu)

Potwierdzenie otrzymania refundacji kosztów opieki na dzieckiem lub osobą zależną

Potwierdzam, że otrzymałem/am całą wartość refundacji kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną przelewem na rachunek bankowy.

Wodzisław Śląski, dnia

.....
(Podpis Uczestnika/-czki Projektu)

* zaznacz odpowiednie