Załącznik nr 1

…… Toruń, dn. ……
(imię i nazwisko uczestnika)

……

……
(adres zamieszkania)

CISTOR® Stowarzyszenie
Partnerstwo Społeczne
ul. Stokrotkowa 22
87-100 Toruń

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad moim dzieckiem ……..
……., ur. w dn. …… w kwocie ……..
(słownie: ……).
Na kwotę wnioskowanej refundacji składają się:

1. opieka nad dzieckiem w kwocie …….. za miesiąc …….
   sprawowana przez ……
2. wyżywienie dziecka kwocie …….. za miesiąc …….
   zapewnione przez ……..

Kwotę refundacji kosztów proszę przekazać na osobiste konto bankowe:

a) nazwa Banku (wypełnić czytelnie)

……

b) numer rachunku bankowego (wypełnić czytelnie)

		-					-					-					-					-					-				

c) właściciel rachunku bankowego (rubryka obowiązkowa, zgodnie z danymi zgłoszonymi w Banku)

nazwisko i imię właściciela konta: ……

adres zamieszkania właściciela konta: ……

……

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

Jestem świadoma odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.

Dodatkowe informacje / uwagi uczestnika: ……

……

……

Do wniosku załączam:

1. ……
2. ……
3. ……
4. ……

……
(podpis uczestnika projektu)

ADNOTACJA BENEFICJENTA

Potwierdzam poprawność złożonych dokumentów pod względem wymaganych załączników oraz terminu dostarczenia wniosku o refundację kosztów opieki nad dzieckiem.

……
(podpis koordynatora projektu)