

Projekt pn. „Kształcenie ustawiczne gwarantem wysokiego profesjonalizmu pielęgniarek i położnych” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Działanie 5.4 „Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych” PO WER 2014-2020

.....
Imię i nazwisko Uczestnika Projektu

.....
Adres zamieszkania Uczestnika Projektu

Oświadczenie Uczestnika Projektu

Wnioskuję o przekazanie środków finansowych z tytułu zwrotu poniesionych wydatków na dojazdy na kurs
pn.
odbywający się w w kwocie zł
(słownie: złotych brutto,)
na numer rachunku bankowego:
.....

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe, a poniesione wydatki na dojazd na szkolenie w pełni uzasadnione i konieczne / niezbędne do uczestnictwa w szkoleniu i w Projekcie.

.....
(Data i czytelny podpis Uczestnika Projektu)

Potwierdzam, że wyżej wymieniona osoba uczestniczyła w szkoleniu w okresie wskazanym we wniosku.

.....
(Data i czytelny podpis Organizatora kształcenia)

Przyznana kwota zwrotu wydatków zł brutto

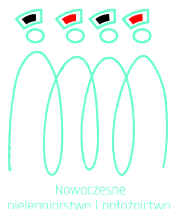
(słownie: złotych brutto,)

Uzasadnienie odmowy zwrotu lub dokonania zwrotu w wymiarze niepełnej kwoty wydatków o jaką wnioskował Uczestnik Projektu:

.....
.....

.....
(Data i czytelny podpis Organizatora kształcenia)

Biuro Projektu:



Centrum Doskonalenia Kadr Medycznych w Busku - Zdroju Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Kielcach
ul. Wojska Polskiego 30; 28-100 Busko - Zdrój,
tel./fax: 41 378 28 74 lub tel.: 41 378 43 40
pielgniarki@zdz.kielce.pl www.pielgniarki.zdz.kielce.pl

Projekt pn. „Kształcenie ustawiczne gwarantem wysokiego profesjonalizmu pielęgniarek i położnych”
jest realizowany na podstawie umowy nr POWER.05.04.00-0027/15-00
zawartej ze Skarbem Państwa - Ministrem Zdrowia



Ministerstwo Zdrowia