

Wsparcie Adaptacyjności Małych Przedsiębiorstw

Projekt realizowany przy udziale Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że w ramach szkolenia / warsztatu* **otrzymałam/em posiłek**

Nazwa szkolenia / warsztatu*																
Nazwa Partnera prowadzącego szkolenie / warsztat																
Lp.	Nazwisko i imię	Pesel												Liczba posiłków	Podpis	Data
1.																
2.																
3.																
4.																
5.																
6.																
7.																
8.																
9.																
10.																
11.																
12.																
13.																
14.																
15.																
16.																
17.																
18.																
19.																
20.																

* niepotrzebne skreślić

.....
Sporządził, data, czytelny podpis

Wsparcie Adaptacyjności Małych Przedsiębiorstw

Projekt realizowany przy udziale Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że w ramach szkolenia / warsztatu / konferencji* **skorzystałam/em z noclegu**

Nazwa szkolenia / warsztatu / konferencji*																
Nazwa Partnera prowadzącego szkolenie / warsztat / konferencję*																
Lp.	Nazwisko i imię	Pesel												Liczba nocleg-ów	Podpis	Data
1.																
2.																
3.																
4.																
5.																
6.																
7.																
8.																
9.																
10.																
11.																
12.																
13.																
14.																
15.																
16.																
17.																
18.																
19.																
20.																

* niepotrzebne skreślić

.....
Sporządził, data, czytelny podpis

Wsparcie Adaptacyjności Małych Przedsiębiorstw

Projekt realizowany przy udziale Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że w ramach szkolenia /warsztatu* **otrzymałam/em materiały szkoleniowe**

Nazwa szkolenia/warsztatu*													
Nazwa Partnera prowadzącego szkolenie / warsztat*													
Lp.	Nazwisko i imię	Pesel										Podpis	Data
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													
11.													
12.													
13.													
14.													
15.													
16.													
17.													
18.													
19.													
20.													

* niepotrzebne skreślić

.....
Sporządził, data, czytelny podpis

Wsparcie Adaptacyjności Małych Przedsiębiorstw

Projekt realizowany przy udziale Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że w ramach szkolenia / warsztatu* otrzymałam/em
zwrot kosztów przejazdu.

Imię i nazwisko:

Adres firmy/zamieszkania:

Miejsce i data szkolenia:

Nr konta i nazwa banku beneficjenta:

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Ja, niżej podpisana(y) wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego – PEFS EQUAL (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.).

Dane te wprowadzane są do systemu PEFS EQUAL, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach PIW EQUAL.

Oświadczam, że zostałam(am) poinformowany(a) o celu zbierania tych informacji, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.

Podpis

Proszę dokładnie wypełnić część A lub B

Dojazd publicznymi środkami transportu:

Podróż z do - PLN

Podróż z do - PLN

Łączny koszt podróży w obie strony - PLN

Osoby podróżujące na szkolenie publicznymi środkami transportu – pociąg osobowy (kl.2), pośpieszny (kl.2), Tanie Linie Kolejowe (kl.2), PKS, komunikacja miejska – otrzymują zwrot kosztów podróży.

W celu uzyskania zwrotu kosztów **niezbędne jest dołączenie biletów (w obie strony)**

Dojazd środkami własnymi (samochód prywatny)

Podróż z do - PLN

Podróż z do - PLN

Oświadczam, że przejazd na szkolenie/warsztat i z powrotem odbywał się środkiem własnym.

Kwota zwrotu kosztu dojazdu jest równoważnością ceny zakupu biletu jednostkowego tam i z powrotem komunikacji publicznej (PKS, PKP) – najtańszym środkiem komunikacji publicznej na trasie siedziba firmy a miejscem realizacji szkolenia, która wynosi (łączny koszt biletów w obie strony) - PLN

Podpis

Wsparcie Adaptacyjności Małych Przedsiębiorstw

Projekt realizowany przy udziale Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Inicjatywy Wspólnotowej EQUAL

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że w ramach szkolenia /warsztatu* otrzymałam/em **zwrot kosztów za opiekę nad osobą zależną**

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Miejsce i data szkolenia:

Nr konta i nazwa banku beneficjenta:

.....

Telefon kontaktowy:

Adres e-mail:

Ja, niżej podpisana(y) wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego – PEFS EQUAL (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.).

Dane te wprowadzane są do systemu PEFS EQUAL, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach PIW EQUAL.

Oświadczam, że zostałam(am) poinformowany(a) o celu zbierania tych informacji, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.

Podpis

Proszę dokładnie wypełnić część A lub B

Koszt opieki nad osobą zależną:

Data

W godzinach od do - PLN

Koszt opieki nad osobą zależną - PLN

Uczestnik szkolenia / warsztatów oddając pod opiekę osobę sobie zależną zobowiązany jest przedłożyć za ten dzień fakturę bądź rachunek.

Dojazd specjalistycznym środkiem transportu:

Podróż z do - PLN

Podróż z do - PLN

Przejazd na szkolenie/warsztat i z powrotem odbywał się wynajętym do tego celu specjalistycznym środkiem transportu przystosowanym dla osób niepełnosprawnych.

Zwrot kosztu przejazdu nastąpi na podstawie przedłożenia faktury / rachunku