



WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD OSOBĄ NIESAMODZIELNĄ

Uczestnika Projektu objętego wsparciem w ramach
Projektu Wykrywanie raka jelita grubego

W Projekcie możliwe jest zapewnienie opieki nad osobą niesamodzielną, którą opiekuje się osoba objęta wsparciem w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia.

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

PESEL:

W związku z przystąpieniem do Projektu Wykrywanie raka jelita grubego - nr projektu RPMP.08.06.02-12-0233/16 - realizowanego przez Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 8 Oś Priorytetowa Rynek pracy, Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużenia aktywności zawodowej, Poddziałanie 8.6.2 Programy zdrowotne - dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego - zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad osobą niesamodzielną*:

w wysokości

(słownie:

.....)

na niżej wskazany rachunek bankowy:

W załączeniu przedkładam rachunek / fakturę potwierdzającą poniesienie wydatku związanego z zapewnieniem opieki nad osobą niesamodzielną.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

** osoba niesamodzielną to osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. Za osobą niesamodzielną uznaje się również dzieci, nad którymi opiekę sprawują uczestnik projektu.*