



Załącznik 2 Wniosek o wypłatę stypendium szkoleniowego

WNIOSEK O WYPŁATĘ STYPENDIUM SZKOLENIOWEGO

Imię i nazwisko

Adres

Uczestnika:

zamieszkania:

Zwracam się z prośbą o wypłatę stypendium szkoleniowego za miesiąc
w ramach projektu „Znajdź Pracę – aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnościami” dofinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w ramach konkursu „Pokonamy bariery”.

Oświadczam, że uczestniczyłem/-am w szkoleniu/kursie pn.

w terminie w wymiarze godzin.

Załączam do wniosku:

- 1) sporządzony przez Realizatora szkolenia/kursu harmonogram zawierający terminy poszczególnych zajęć (daty i godziny od-do), czas trwania szkolenia w godzinach zegarowych wliczając przerwy, tryb przeprowadzenia zajęć (stacjonarny/zdalny);
- 2) kopię imiennego zaświadczenia/certyfikatu o ukończeniu przeze mnie szkolenia/kursu wydanego przez Realizatora (w przypadku ostatniego wniosku składanego po ukończeniu szkolenia).

Oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się z treścią Regulaminu wypłaty stypendium i akceptuję jego postanowienia.
- w przypadku zakwestionowania kwoty zobowiązuje się do zwrotu całości otrzymanego stypendium.
- dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą i jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej z art. 286 § 1 Kodeksu Karnego.

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika/-czki Projektu

Wypełnia Organizator

Data wpływu wniosku:

Uczestnik składający wniosek o wypłatę stypendium szkoleniowego spełnia/nie spełnia* warunki do otrzymania stypendium szkoleniowego za wnioskowany okres.

Przyznano stypendium

szkoleniowe w wysokości:

zł Słownie:

Podpis osoby

upoważnionej:

*niepotrzebne skreślić