



**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIEĆMI/OSOBAMI ZALEŻNYMI UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU  
„AKADEMIA POZYTYWNEJ ZMIANY DLA MIESZKAŃCÓW ŁODZI”**

Ja, niżej podpisany.....(imię i nazwisko Uczestnika/czki)  
oświadczam, że w dniach od.....do..... brałem/am udział we  
wsparciu..... (nazwa wsparcia) podczas którego niezbędne było  
zapewnienie opieki nad moimi dziećmi/osobami zależnymi.

W związku z powyższym wnoszę o refundację kosztów opieki nad dziećmi/osobami zależnymi na wyżej  
wymienione zajęcia. Zwrot kosztów proszę zrealizować przelewem na konto:

Numer rachunku bankowego:.....

Nazwa banku:.....

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*czytelny podpis uczestnika projektu*