



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2

Imię i Nazwisko uczestnika

Adres zamieszkania Uczestnika

WNIOSEK O WYPŁATĘ STYPENDIUM SZKOLENIOWEGO

nr / /WoS/50plus

wypełnia realizator projektu: Nr wniosku / miesiąc / WoS / 50plus

Zwracam się z prośbą o wypłatę stypendium szkoleniowego w ramach projektu innowacyjnego testującego pn. „Życie zaczyna się po pięćdziesiątce – aktywizacja zawodowa osób 50+” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Oświadczam, że w okresie od dnia r. do r. uczestniczyłem/-am w szkoleniu/kursie w wymiarze godzin.

Razem: godzin.

Proszę o wypłatę stypendium szkoleniowego na rachunek bankowy nr:

(Data i podpis Uczestnika)

** Kwota stypendium zostanie obliczona na podstawie listy obecności z danego szkolenia/kursu. Tylko potwierdzona obecność na szkoleniu/kursie będzie upoważniała do otrzymania stypendium szkoleniowego*

Adnotacje Biura Projektu

Oсоба wnioskująca spełnia / nie spełnia * warunki do otrzymania stypendium szkoleniowego za ww. okres.

Przyznano stypendium szkoleniowe w wysokości zł.

<i>Kwota stypendium przysługująca za 1 godzinę uczestnictwa w szkoleniu</i>	<i>Liczba godzin uczestnictwa w szkoleniach potwierdzona na listach obecności</i>	<i>Łączna kwota do wypłaty dla uczestnika</i>

Sporządził
(data i podpis)

Zatwierdził
(data i podpis)

* niepotrzebne skreślić