



Data wpływu wniosku: \_\_\_\_\_

Podpis pracownika: \_\_\_\_\_

## WNIOSK O ROZLICZENIE WSPARCIA POMOSTOWEGO PRZEDŁUŻONEGO W RAMACH PROJEKTU „PRACUJ U SIEBIE!”

Imię i nazwisko uczestnika/czki \_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym Wniosku są zgodne z prawdą, a wydatki wykazane w załączniku do wniosku zostały zapłacone. Jestem świadoma/y odpowiedzialności dotyczącej poświadczania nieprawdy.

Sieradz, \_\_\_\_\_  
*Miejscowość i data*

\_\_\_\_\_  
*Czytelny podpis uczestnika/czki projektu*

### Załączniki:

- 1) Szczegółowe zestawienie wydatków poniesionych ze wsparcia pomostowego przedłużonego
- 2) Oświadczenie uczestnika/czki o dokonywaniu zakupów zgodnie z „Zestawieniem planowanych wydatków w ramach przedłużonego finansowego wsparcia pomostowego”
- 3) Oświadczenie uczestnika/czki o nie dokonywaniu zakupów od najbliższych

*Zatwierdzam/nie zatwierdzam rozliczenie/a wsparcia pomostowego przedłużonego:*

*Podpis koordynatora* \_\_\_\_\_

*Miejscowość i data* \_\_\_\_\_

*Uwagi* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_