Dofinansowane przez Unię Europejską

ZDZ

Załącznik 1 do Regulaminu wsparcia włączenia

…… Żarki, dn. ……..
Imię i nazwisko uczestnika projektu

……
adres zamieszkania

……..

Wniosek o przyznanie wsparcia włączania dla uczestników projektu
ERASMUS+ 2026-1-PL01-KA121-VET-000435371
realizowanego przez Branżową Szkołę I Stopnia w Żarkach
Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Katowicach

Wnioskuję o przyznanie wsparcia na włączania dla uczestnika projektu* z uwagi na[1]:
……
……
……
……
W ramach otrzymanego wsparcia zostanie zakupione[2]: ……
……
……

Wnioskowana wysokość wsparcia[3]: ……..… euro (maksymalna kwota 100euro)

Oświadczam, iż średni **miesięczny** dochód brutto na członka rodziny za okres ostatnich 3 miesięcy wynosi ……..…. zł.

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Środki zostaną rozliczone na podstawie dostarczonych dowodów zakupu tj. faktury/faktur VAT zapłaconej/-ych gotówką.
Zwrot środków nastąpi w gotówce i zostanie przekazany pełnoletniemu uczestnikowi projektu lub jego rodzicowi/prawnemu opiekunowi po dostarczeniu do szkoły faktury/faktur dokumentujących zakup.

Dane do faktury VAT:

Nabywca: **Zakład Doskonalenia Zawodowego w Katowicach,**
ul. Zygmunta Krasińskiego 2,
40-019 Katowice;
NIP 6340135558.

Odbiorca: **Branżowa Szkoła I Stopnia w Żarkach Zakładu Doskonalenia Zawodowego**
w Katowicach
ul. Sosnowa 2, 42-310 Żarki
Identyfikator KseF: 6340135558 - 76003

***Przez wsparcie włączenia należy rozumieć środki w maksymalnej kwocie 100 euro/os przeznaczone na zakup rzeczy niezbędnych podczas pobytu za granicą w zależności od potrzeb danego uczestnika: walizki lub torby podróżnej, plecaka turystycznego (bagaż podręczny), środków higieny i kosmetyków potrzebnych na czas pobytu na praktyce, ubrań na zmianę: bielizna, koszulki, bluzy, spodnie, obuwie, odzież wierzchnia.**

1. Proszę opisać sytuację rodzinną.
2. Proszę wymienić rzeczy (tylko takie jak na liście) niezbędne do wyjazdu, które zostaną zakupione z otrzymanych środków.
3. Proszę określić potrzebną kwotę na w/w zakupy. Kwota nie może przekraczać równowartości 100 EUR.

……
Podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika
lub pełnoletniego uczestnika