Wniosek o zwrot kosztów badań lekarskich

Imię i nazwisko Uczestnika	
PESEL	
Adres	

Numer rachunku bankowego

Proszę o zwrot kosztów poniesionych za badania lekarskie:

1	Faktura/rachunek nr		kwota	
2	Faktura/rachunek nr		kwota	
	RAZEM		**kwota**	

Proszę o przekazanie powyższej kwoty na mój rachunek bankowy.

Załączam faktury/rachunki potwierdzające poniesione wydatki.

_____

podpis Uczestnika

Dokument dotyczy projektu „Elastyczna ścieżka do zatrudnienia 30+" (RPPK.07.01.00-18-0016/18), który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Osi priorytetowej VII. Regionalny rynek pracy, Działania 7.1 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy - projekty konkursowe.