

Załącznik nr 6
Do Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU WSPARCIA W POSTACI ZWROTU KOSZTÓW DOJAZDU

Kraków dnia

Imię i nazwisko:

Adres:

PESEL

W związku z moim udziałem w projekcie pn. „Program Rehabilitacji 2025-2027”
współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Puls
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego

Działanie 6.8 Programy Zdrowotne

Typ Projektu A: Profilaktyka i rehabilitacja osób z dysfunkcjami narządu ruchu
utrudniającymi wykonywanie pracy zawodowej

Nr projektu FEMP.06.08-IP.02-0457/24

oraz w związku z faktem, że brak środków na sfinansowanie przejazdów z miejsca
zamieszkania do miejsca wykonywania usług zdrowotnych i edukacyjnych
i z powrotem stanowił dla mnie barierę uniemożliwiającą skorzystanie z w/w usług

**potwierdzam, że otrzymałem/am zwrot kosztów dojazdu umożliwiające
mi udział w działaniach rehabilitacyjnych oraz edukacyjnych w projekcie
w wysokości:**

..... zł

Słownie:

.....
Data i czytelny podpis uczestnika projektu