



Załącznik nr 5 do Regulaminu Projektu – Wniosek o rozliczenie usługi kształcenia

**Nr ewidencyjny (wypełnia Operator)**

**WNIOSEK O ROZLICZENIE USŁUGI KSZTAŁCENIA W RAMACH PROJEKTU  
„Wielkopolska Akademia Kwalifikacji Zawodowych - podregion leszczyński”**

Ja, niżej podpisany/a, zwracam się z prośbą o rozliczenie kosztów udzielonego wsparcia, z tytułu udziału w usłudze kształcenia:

.....  
.....  
.....  
.....

**Numer usługi w BUR:** .....

**Koszt usługi kształcenia:** ..... zł

słownie: ..... złotych ..... /100

**Wartość dofinansowania usługi kształcenia:** ..... zł  
*88,5% wartości usługi*

słownie: ..... złotych ..... /100

**Wartość wkładu własnego Uczestnika/-czki:** ..... zł  
*11,5% wartości usługi*

słownie: ..... złotych ..... /100

**Dane Uczestnika/-czki Projektu:**

<b>Imię:</b>									
<b>Nazwisko:</b>									
<b>Numer umowy o udzielenie wsparcia lub ID wsparcia:</b>									
<b>Adres zamieszkania:</b> (ulica i nr bud./nr. lok, kod miejscowość)									
<b>Telefon kontaktowy:</b>									
<b>Adres e-mail:</b>									

