



**WNIOSEK O WYPŁATĘ WYNAGRODZENIA ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ PODCZAS
UDZIELANEGO WSPARCIA UCZESTNIKOWI/CZCE W RAMACH PROJEKTU
„AKADEMIA POZYTYWNEJ ZMIANY DLA MIESZKAŃCÓW ŁODZI”**

Ja, niżej podpisany.....(imię i nazwisko Uczestnika/czki)
oświadczam, że w dniach od.....do..... uczestniczyłem/am we
wsparciu (nazwa
wsparcia) z obecnością Asystenta osobistego osoby
niepełnosprawnej..... (imię i nazwisko Asystenta/ki) w
wymiarzeh.

W związku z powyższym wnoszę o refundację wypłatę wynagrodzenia dla Asystenta osobistego osoby
niepełnosprawnej.

Do wniosku załączam:

- Oświadczenie osobowe Asystenta/ki do wypłaty wynagrodzenia zgodnie z wymogami kadrowymi

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu