



Załącznik nr 6

"Samodzielni" - RPMA.09.01.00-14-9704/17
Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020
IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem
9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych
i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu

WNIOSEK O PRYZNANIE STYPENDIUM SZKOLENIOWEGO/STAŻOWEGO

Dane uczestniczki/uczestnika projektu ubiegającego się o stypendium:
Imię i nazwisko:
Adres zamieszkania (ulica, nr domu i mieszkania, kod pocztowy i miejscowość):

Proszę o przyznanie stypendium za uczestnictwo w (właściwe zaznaczyć):

- kursie/szkoleniu zawodowym
 stażu

Miejsce odbywania kursu/szkolenia/stażu:

.....
.....

Za okres: od do

Wymiar godzin kursu/szkolenia/stażu we wnioskowanym okresie:

Proszę o przelew stypendium na moje konto bankowe. Nr rachunku bankowego:

.....

Oświadczam że:

nie posiadam innych tytułów rodzących obowiązek ubezpieczeń społecznych zgodnie z ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 6 ust. 1 pkt 9a w związku z art. 9 ust. 6a oraz art. 12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; Dz.U. 2016 r., poz. 963 z późn. zm.)

posiadam inne tytuły rodzące obowiązek ubezpieczeń społecznych zgodnie z ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 6 ust. 1 pkt 9a w związku z art. 9 ust. 6a oraz art. 12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; Dz.U. 2016 r., poz. 963 z późn. zm.):
(jakie?).....

.....

.....
(data)

.....
czytelny podpis (imię i nazwisko)