



DRUK MOWES 2.0 – SS

**WNIOSEK O PRYZNANIE WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU  
„Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Subregion Sądecki”  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

Wnioskodawcy	
Robocza nazwa grupy inicjatywnej	
Adres e-mail	
Telefon kontaktowy	

Niniejszym wnioskuję/emy o przyznanie wsparcia w postaci: **Szkolenie dla osób fizycznych**

**Dane osób delegowanych do udziału we wsparciu:**

Lp.	Imię i nazwisko <sup>1</sup>	Osoba brała udział w projekcie	Podpis
1		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
2		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
3		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
....		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
n		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

.....  
miejsowość, data

<sup>1</sup> W przypadku nowych osób niezbędne jest dołączenie Formularza osoby/osób delegowanych do wsparcia.