

Rachunek nr .....

z dnia ..... 202... roku

.....

*Imię i nazwisko (Opiekuna)*

.....

.....

*Adres zamieszkania (Opiekuna)*

Dla:.....

**(imię, nazwisko, adres Uczestnika projektu)**

.....

**za wykonanie usługi:** sprawowanie opieki nad osobą zależną na czas uczestnictwa w projekcie Młodzi pełni POWER-a!", nr projektu - POWR.01.02.01-12-0022/20, realizowanego przez firmę Piotr Robert Szmigiel Centrum Szkoleniowe NORTON,

w okresie od ..... do ..... 202...r.,

wykonywanej nad: .....

zgodnie z zawartą umową z dnia: .....

na kwotę: ..... zł.

Obowiązek rozliczenia i odprowadzenia podatku leży po stronie **WYKONAWCY**.

**Kwota do wypłaty:** ..... zł (słownie: .....złotych)

.....

*Podpis Opiekuna*

.....

*Podpis Uczestnika Projektu*

Potwierdzam otrzymanie w/w kwoty.

dnia ..... roku.

.....

*Podpis Opiekuna*