





**jestem świadomy/a, że ostateczna kwota zwrotu zależy będzie od wyniku przeprowadzonej przez Realizatora weryfikacji / I am aware that the final amount of reimbursement will depend on the outcome of the verification carried out by the Project Implementer.**

Do wniosku załączam następujące dokumenty (oryginały do wglądu, zostaną wykonane kopie) / I enclose the following documents with my application (originals for inspection, copies will be made):

1. **faktura/rachunek/inny równoważny dokument wraz z dowodem zapłaty / invoice/receipt/equivalent document with proof of payment**
2. **zaświadczenie/orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych – jeśli dotyczy / medical certificate/medical decision for sanitary-epidemiological purposes - if applicable**
3. **wynik egzaminu zawodowego /poprawkowego lub inny dokument potwierdzający udział w egzaminie – jeśli dotyczy / the result of the vocational / resit examination or other document to confirm participation in the examination - if applicable**

**Zasady realizacji wsparcia uzupełniającego / Rules for the implementation of complementary support**

- badanie sanitarno-epidemiologiczne – zwrot do 198 zł/UP dla 22 Uczestników projektu / sanitary-epidemiological examination - reimbursement of up to 198 PLN/PP for 22 Project Participants
- tłumacz przysięgły / egzamin poprawkowy – zwrot do 300 zł/UP dla 30 Uczestników projektu / sworn translator/resit exam - reimbursement of up to PLN 300/PP for 30 Project Participants

W przypadku niejasności lub braków w dokumentacji Realizator Projektu wezwie Uczestnika do

złożenia poprawek /wyjaśnień do wniosku o zwrot kosztów. Jeśli Uczestnik nie dostosuje się do uwag Realizatora wniosek pozostanie bez rozpatrzenia. / In case of ambiguities or missing information in the documentation, the Project Implementer will request the Participant to submit corrections /clarifications to the Application for Reimbursement. If the Participant does not comply with the comments of the Project Implementer, the application will not be processed.

.....  
Miejscowość i data / Place and date

.....  
Czytelny podpis Uczestnika / Legible signature of Participant