Európska únia
Európsky sociálny fond

číslo žiadosti vypĺňa PK NP MRKII

Operačný program VZDELÁVANIE

Žiadosť o refundáciu vstupného

číslo: 2015/03/21

Názov projektu: Inklúzivný model vzdelávania na predprimárnom stupni školskej sústavy
Kód ITMS projektu: 26130130095
Názov aktivity: 1.2 Podpora inkluzívneho modelu vzdelávania pre potreby predprimárneho stupňa školskej sústavy

Žiadateľ (zodpovedná osoba aktivity): XYY
Adresa bydliska :
Zamestnávateľ resp. zriaďovateľ:
Číslo účtu žiadateľa IBAN:
Miesto konania aktivity:

zodpovedná osoba - koordinátor IMV resp. riaditeľ MŠ

oaobný účet koordinátora IMV resp. riaditeľ MŠ

Dátum konania aktivity	miesto konania aktivity			Začiatok a koniec aktivity od - do	Cestovné	Vstupné	Stravné deti	Stravné PZ a rodičia	Spolu
		skr.	km	hod.	€	€	€	€	€
27.4.2015	MŠ XXXXX			9:30 11:30	0,00	67,50	0,00	0,00	67,50
									0,00
									0,00
									0,00
									0,00
									0,00
									0,00
									0,00
									0,00
									0,00
									0,00
									0,00
									0,00
									0,00
Spolu					0,00	67,50	0,00	0,00	67,50

vstupné 1,50 / osoba 45 osôb = 67,50 €

Ja, dolu podpísaná/ý týmto vyhlasujem, že v zmysle § 11 zák. č. 122/2013 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov súhlasím so spracovaním osobných údajov Ministerstvom školstva SR, Stromová 1, 813 30 Bratislava a Metodicko-pedagogickým centrom, Bratislava v rozsahu údajov uvedených v zmluve o poskytnutí nenávratného finančného príspevku (ďalej len „NFP“) s číslom zmluvy OPV/27/2013, vrátane jej príloh.
Tento súhlas platí počas celej implementácie a monitorovania projektu, ako aj počas následnej archivácie predložených dokumentov.
Som si vedomý, že spracované údaje budú archivované a likvidované v súlade s platnými predpismi Slovenskej republiky a s platnými predpismi EÚ.

Zároveň čestne prehlasujem, že refundáciu cestovných náhrad za absolvované aktivity si uplatňujem iba voči Metodicko-pedagogickému centru a všetky údaje uvedené v žiadosti o refundáciu cestovného sú pravdivé, reálne a správne

Dátum: _____ Podpis žiadateľa: _____

Dátum a podpis zamestnanca, ktorý upravil a schválil vyú

dátum do 7 dní po uskutočnení realizácie aktivity

Dátum a podpis štatutárneho orgánu prijímateľa

podpisuje zodpovedná osoba - koordinátor IMV resp. riaditeľ MŠ