



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
www.esfcr.cz

Příloha č. 19 VZOR 5a

Příloha žádosti o úhradu vyplacené přímé podpory evid. číslo:					Období:		
Poř. číslo	Jméno	Kód účastníka	Příspěvek na dopravu	Příspěvek na péči o dítě a další závislé osoby	Jiný typ příspěvku*		Částka celkem
					Typ (název) příspěvku	Částka	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
Mezisoučet **							
Celkový součet **							

\* Nejedná se o příspěvek na dopravu či na péči o dítě a další závislé osoby

\*\* Mezisoučet = souhrn za danou stranu; Celkový součet = souhrn mezisoučtů - vyplňte pouze na poslední straně přílohy

Strana č. 1 z 1 Datum vyhotovení: .....

Za správnost: Jméno ..... Podpis .....