



Rzeszów, dnia

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(Adres zamieszkania)

PESEL:

Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dziećmi / osobą zależną

Ja, niżej podpisana **wniosuję o dokonanie refundacji ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną**

imię i nazwisko data ur.

imię i nazwisko data ur.

imię i nazwisko data ur.

za okres od do

Nadmieniam, że z dniem podjęłam/-ąłem **staż** w ramach projektu:
„Szkolenie-staż-etap – edycja III”.

Za okres od dor. z tytułu opieki nad dzieckiem/osobą zależną*
poniosłam koszty w łącznej wysokości zł.

Należną kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na rachunek bankowy:

		-				-				-				-				-				
--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

Dane właściciela konta:

.....

Załączniki (zaznaczyć właściwe):

- Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktu urodzenia dziecka/dzieci.
- Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia orzeczenia o niepełnosprawności dziecka (w przypadku ubiegania się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7).
- Potwierdzona za zgodność z oryginałem kopię decyzji ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoby zależnej, ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki.
- Kopia umowy zawartej z opiekunem/instytucją opiekuńczą, zaświadczenie o sprawowaniu opieki nad dzieckiem* za okres udziału Uczestnika/-czki w stażu w ramach projektu.
- Orzeczenie o niepełnosprawności oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa, w przypadku opieki nad osobą zależną.
- Rachunek/faktura potwierdzające wysokość poniesionych kosztów z tytułu opieki nad dzieckiem/dziećmi wraz z dowodem dokonania zapłaty.

.....
Data i podpis Uczestnika Projektu

* **Niepotrzebne skreślić**



Jednocześnie oświadczam, że:

- Jestem osobą samotnie opiekującą się dzieckiem do 6 roku życia/dziecko niepełnosprawne do 7 roku życia*
lub
współmałżonek jest osobą pracującą zatem nie może sprawować opieki nad dzieckiem w czasie mojego uczestnictwa w projekcie.

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu

- Dziecko przebywa wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym¹.

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu

- Opiekun/Opiekunka sprawująca opiekę nad dzieckiem nie jest ze mną spokrewniona².

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu

- Oświadczam, iż zapoznałam/-em się i akceptuję warunki Rozliczania kosztów opieki nad dzieckiem określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych znajdujących się w niniejszym kwestionariuszu do celów związanych z rozpatrzeniem mojego wniosku.

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu

Oświadczam, że zostałem (-łam) pouczone(a), że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie prawdy grozi kara pozbawienia wolności do lat 3 na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997r. Nr 88, poz 553 z późn. zm.).

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu

¹ Jeśli dotyczy

² Jeśli dotyczy

*Niepotrzebne skreślić
