



Załącznik nr 2 do Regulamin zwrotu kosztów przejazdu i kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi w Projekcie „Zachodniopomorska Fabryka Aktywizacji 30+”.

WNIOSEK UCZESTNIKA/CZKI O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM LUB DZIEĆMI DO LAT 7 ORAZ OSOBAMI ZALEŻNYMI

w ramach projektu „Zachodniopomorska Fabryka Aktywizacji 30+”
numer nr RPZP.06.05.00-32-K016/18

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

.....
(adres zamieszkania/ulica/numer/miejscowość)

oświadczam, iż

- sprawuję opiekę nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7**, pozostającym/pozostającymi ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, co potwierdzam załączaną/załączonymi do niniejszego wniosku **kopią aktu/aktów urodzenia dziecka/dzieci.**
- sprawuję opiekę nad osobą/osobami zależnymi**, pozostającą/pozostającymi ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, wymagającą/wymagającymi ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, co potwierdzam załączonymi do niniejszego wniosku kopiami dokumentów poświadczających stan zdrowia osoby zależnej/osób zależnych i dokumentem potwierdzającym stopień pokrewieństwa/powinowactwa tj.:
- orzeczeniem o niepełnosprawności** - ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki i/lub
 - zaświadczeniem lekarskim,**
 - kopią dokumentu potwierdzającego stopień pokrewieństwa lub powinowactwa osoby zależnej / osób zależnych z Uczestnikiem/czką projektu,**

z tytułu

- uczestnictwa w szkoleniu/kursie**
- uczestnictwa w stażu**

zapewniam opiekę:

- nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7**, pozostającym/pozostającymi ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym i z tego tytułu ponoszę koszt opłaty za pobyt w przedszkolu /żłobku /innej instytucji, uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi, wynikający z legalnej (spełniającej wymagania nałożone odrębnymi przepisami – podatkowymi, ubezpieczeń społecznych) umowy cywilnoprawnej.



- nad osobą zależną/osobami zależnymi, pozostającą/pozostającymi ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym i z tego tytułu ponoszę koszt opłaty za pobyt osoby zależnej/osób zależnych w instytucji świadczącej usługi opiekuńcze, wynikający z legalnej (spełniającej wymagania nałożone odrębnymi przepisami – podatkowymi, ubezpieczeń społecznych) umowy cywilnoprawnej.

Dowodem poniesienia przez mnie w/w wydatku jest załączony do niniejszego wniosku dokument księgowy (faktura/rachunek) lub inny dokument księgowy o równoważnej wartości dowodowej wraz z dowodem zapłaty.

Zwrotu proszę dokonać na poniżej wskazane konto bankowe którego jestem posiadaczem/ką.

Dane do przelewu	
Właściciel konta bankowego (imię nazwisko):	
Adres zamieszkania: (kod/ miasto/ ulica/ nr domu/ nr lokalu)	
Nr konta bankowego:	

Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe zgodne ze stanem rzeczywistym, jednocześnie oświadczam, że nikt z domowników w okresie odbywania przez mnie kursu/szkolenia/stażu w ramach projektu „Zachodniopomorska Fabryka Aktywizacji 30+” nie może sprawować opieki nad dzieckiem/dziećmi/osoba zależną/osobami zależnymi pozostającymi ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.

Data

Czytelny podpis Uczestnika/czki

WYPEŁNIA J&P MORITZ CONSULTING GROUP Jacek Poproch, Biuro Projektu

Maksymalna kwota jaka przysługuje z tytułu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi – (..... za pełen miesiąc faktycznego uczestnictwa w danej formie wsparcia/ilość dni w miesiącu za który dokonywany jest zwrot.....) x ilość faktycznych dni, w których Uczestnik/czka projektu korzystał ze wsparcia w ramach projektu w trakcie, których zapewniał opiekę nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 oraz osobami zależnymi - = zł.

Data

Podpis pracownika Biura projektu/kierownika projektu