



Załącznik nr 1 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW ZA OPIEKĘ
NAD DZIECKIEM/OSOBA ZALEŻNĄ
„Młodzi z POWERem” nr: POWR.01.02.01-04-0110/19

IMIĘ I NAZWISKO

ADRES

Na podstawie Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną zwracam się z prośbą o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną¹, podczas mojego uczestnictwa w formie wsparcia:

.....

Imię i nazwisko dziecka/osoby zależnej¹:

Jednocześnie oświadczam, że:

- jestem połączony/a więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą zależną, osoba ta pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym;
- zapoznałem/am się z zasadami dotyczącymi zwrotu kosztów opieki określonymi w Regulaminie zwrotów kosztów opiekę nad dzieckiem/osobą zależną w projekcie;
- poniosłem/am faktyczne koszty opieki nad dzieckiem/osobą zależną¹ w związku z uczestnictwem w projekcie.

W załączeniu przekazuję:

- kopię aktu urodzenia dziecka (do wglądu);
- kopię dowodu osobistego osoby zależnej (do wglądu);
- kopię decyzji ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub Orzeczenie o niepełnosprawności osoby zależnej;
- inne dokumenty lub oświadczenia (proszę wymienić jakie):;
- rachunek/faktura za przedszkole/żłobek/usługi opiekuńcze wraz z dowodem zapłaty;
- kopię umowy z opiekunem/ką wraz z rachunkiem.

Wniosuję o zwrot kosztu opieki nad dzieckiem/osobą zależną¹ w łącznej kwocie:

..... zł

Słownie:

Uwaga – ww. kwota zostanie zweryfikowana przez Beneficjenta zgodnie z zapisem §1 ust. 8 Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną

¹ Niepotrzebne skreślić



WYPEŁNIA BENEFICJENT

Forma wsparcia: Identyfikacja potrzeb oraz opracowanie i weryfikacja IPD uczestników projektu Indywidualny jobscouting / Realizacja indywidualnego poradnictwa zawodowego w formie jobcoachingu / Szkolenia zawodowe / Indywidualne pośrednictwo pracy²

Łączna liczba godzin:

	X	=
(liczba godzin spotkań w których brał/a udział uczestnik/czka)	(kwota za 1h godzinę opieki)	(całkowita kwota zwrotu)

Uwagi:.....
.....

Forma wsparcia: Staż zawodowy

Miesiące (wymienić):

	X	=
(liczba miesięcy stażu zawodowego)	(maksymalna kwota)	(całkowita kwota zwrotu)

Uwagi:.....
.....

² Niepotrzebne skreślić