



Nr W K O . 1 9 . M . AST

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM DO 7 ROKU ŻYCIA/OSOBĄ ZALEŻNĄ

Na podstawie Rozdziału VI § 4 Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „Aktywizacja zawodowa młodych subregionu tarnowskiego”, umowa POWR.01.02.01-12-0010/17-00 zwracam się z prośbą o dokonanie zwrotu poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem do 7 roku życia/osobą zależną:

..... (imię i nazwisko osoby zależnej)
poniesiony przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w:

- stażu w dniach:

.....
(proszę podać terminy, w których sprawowana była opieka nad dzieckiem/osobą zależną) organizowanych w ramach projektu pn. „Aktywizacja zawodowa młodych subregionu tarnowskiego” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Należną mi kwotę zwrotu proszę przekazać na rachunek bankowy nr:

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

Nazwa banku:

.....
data wpływu i podpis osoby przyjmującej wniosek

.....
podpis Uczestnika (-cki) Projektu

Załączniki:

1. kserokopia dokumentów poświadczających stan zdrowia osoby zależnej np. orzeczenie o niepełnosprawności ze wskazaniem konieczności zapewnienia stałej opieki lub innych dokumentów poświadczających stan zdrowia osoby zależnej lub konieczność stałej opieki nad osobą zależną (np. opinii lekarza dotyczącej wymaganej opieki nad osobą zależną),
2. **w przypadku wynajęcia Opiekuna/Opiekunki:**
 - ✓ umowę z Opiekunem – z umowy wynikać musi, że opieka sprawowana jest w czasie trwania poradnictwa stażu,
 - ✓ rachunek za każdy miesiąc w czasie trwania stażu, ✓ dowód zapłaty za każdy miesiąc w czasie trwania stażu.
3. **w przypadku pobytu dziecka/osoby zależnej w żłobku/przedszkolu/innej instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad osobami zależnymi):**
 - ✓ fakturę za przedszkole/żłobek/inna instytucję uprawnioną do opieki nad osobami zależnymi za każdy miesiąc w czasie trwania stażu skonstruowaną w sposób pozwalający obliczyć wydatki poniesione za czas trwania poradnictwa stażu. Z faktury powinien również wynikać czas (dni i godziny) pobytu dziecka/osoby zależnej w przedszkolu/żłobku/ innej instytucji uprawnionej do opieki nad osobami zależnymi. Jeśli faktura nie zawiera ww informacji Uczestniczka powinna przedstawić dodatkowe zaświadczenie z właściwej instytucji, o której mowa powyżej,
 - ✓ dowód zapłaty za każdy miesiąc w czasie trwania stażu.



podpis

Uczestnika (-czki) Projektu

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Jestem osobą samotnie opiekującą się dzieckiem/osobą zależną lub współmałżonek jest osobą pracującą zatem nie może sprawować opieki nad dzieckiem/osobą zależną w czasie mojego uczestnictwa w projekcie.
2. Dziecko/osoba zależna przebywa wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję warunki „Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie” i biorę pełną odpowiedzialność za wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi/osobami zależnymi lub/i Opiekuna/Opiekunki, który sprawował opiekę nad dzieckiem/osobą zależną w okresie mojego uczestnictwa w stażu.
4. Opiekun/Opiekunka sprawująca opiekę nad dzieckiem/osobą zależną nie jest ze mną spokrewniona¹.
5. Uprzedzona/-y o odpowiedzialności cywilnej (wynikających z Kodeksu Cywilnego), potwierdzam prawdziwość powyższych danych.

Rozliczenie kwoty do zwrotu - **WYPEŁNIA PRACOWNIK SPÓŁDZIELNI**

Koszt jednostkowy za dzień opieki	Termin stażu	Liczba dni/godzin kwalifikowanych do zwrotu kosztów (w oparciu o listy obecności)	Kwota kosztów kwalifikowanych mieszcząca się w limicie
zł, gr.			zł, gr.
...../.....			
...../.....			
łącznie suma kosztów kwalifikowanych do zwrotu mieszcząca się w limicie			

Koszty bezpośrednie

Wydatek poniesiony w związku z realizacją Projektu: „**Aktywizacja zawodowa młodych subregionu tarnowskiego**” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Spółdzielnię Socjalną Serwis, w ramach **Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój**, Priorytet I, Działanie 1.2, Poddziałanie 1.2.1: Wsparcie udzielane z EFS. Umowa z Wojewódzkim Urzędem Pracy Kraków — **POWR.01.02.01-12-0010/17-00** z dnia **18 września 2017 r.**

Kwota dokumentuzł
 Wydatek kwalifikowany w kwociezł
 Zatwierdzono do wypłaty na kwotęzł

Zad poz.
 Nazwa
 Zgodnie z zatwierdzonym wnioskiem o dofinansowanie Projektu

Słownie:.....

(-) Kierownik projektu

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym

Sprawdzono pod względem merytorycznym
 Zatwierdzono do wypłaty

.....

.....