



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

Załącznik nr 9 do Regulaminu rekrutacji uczestnictwa w projekcie

Tytuł projektu: „Szansa na zmianę”

Nr projektu: FEDS.07.06-IP.02-0033/24

Beneficjent: Centrum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska

Додаток № 9 до Правил набору та участі в проєкті

Назва проєкту: «Шанс на зміни»

Номер проєкту: FEDS.07.06-IP.02-0033/24

Бенефіціар: Центр Вдосконалення Персоналу Ева Перлінська

**Wniosek o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną**

**w ramach Projektu „Szansa na zmianę” nr FEDS.07.06-IP.02-0033/24,**

Заява на відшкодування витрат на догляд за особою, що потребує допомоги, у  
рамках проєкту «Шанс на зміни» № FEDS.07.06-IP.02-0033/24

<p><b>Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu / Ім'я та Прізвище Учасника/ці Проєкту:</b></p>	
<p><b>Adres zamieszkania / Адреса проживання:</b></p>	

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną:

Прошу відшкодування витрат на догляд за особою, що потребує допомоги:

1. ....  
(imię i nazwisko osoby zależnej / ім'я та прізвище особи залежної)

poniesiony przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w  
понесені мною протягом періоду моєї участі в

.....  
(forma wsparcia której dotyczy zwrot: spotkania indywidualne /szkolenie zawodowe /  
staż zawodowy – jeden wniosek dotyczyć może tylko jednej formy wsparcia / форма





Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

**Oświadczam, że jestem właścicielem powyższego konta.**

**Заявляю, що я є власником вищезазначеного рахунку.**

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*  
*Підпис Учасника/ці Проекту*

**Jednocześnie oświadczam, że:**

Одночасно заявляю, що:

1. Jestem osobą samotnie opiekującą się osobą zależną lub współmałżonek jest osobą pracującą i nie może sprawować opieki nad osobą zależną w czasie mojego uczestnictwa w Projekcie.

Я є особою, яка самостійно доглядає за особою, що потребує допомоги, або мій чоловік/дружина є працюючою особою і не може доглядати за особою, що потребує допомоги, під час моєї участі в проекті.

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*  
*Підпис Учасника/ці Проекту*

2. Z osobą zależną pozostaje (*zaznaczyć właściwe*):

З особою, що потребує допомоги, перебуває (позначте відповідне):

- w powiązaniu więzami rodzinnymi lub powinowactwem  
у родинних зв'язках або спорідненістю

.....  
(*stopień pokrewieństwa / ступінь рідства*)

- we wspólnym gospodarstwie domowym  
в спільному домогосподарстві

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*  
*Підпис Учасника/ці Проекту*



3. Opiekun sprawujący opiekę nad osobą zależną nie jest ze mną spokrewniony.  
(dot. osób wnioskujących o zwrot kosztów opieki sprawowanej nad osobą zależną przez opiekuna na podstawie umowy cywilnoprawnej).

Опікун, який надає догляд за особою, що потребує допомоги, не є родичем зі мною.

(стосовно осіб, які подають заявку на відшкодування витрат на догляд за особою, що потребує допомоги, наданий опікуном на основі цивільно-правового договору).

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*  
*Підпис Учасника/ці Проєкту*

4. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i biorę pełną odpowiedzialność za wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad osobą zależną lub/i opiekuna, który sprawował opiekę nad osobą zależną w okresie mojego uczestnictwa w Projekcie.

Заявляю, що ознайомлений/а та приймаю умови Регламенту набору та участі в проєкті і беру на себе повну відповідальність за вибір установи, уповноваженої на надання догляду за особою, що потребує допомоги, або/і опікуна, який здійснював догляд за особою, що потребує допомоги, під час моєї участі в проєкті.

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*  
*Підпис Учасника/ці Проєкту*

5. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.  
Заявляю, що всі дані, що містяться в цій заяві, є правдивими.

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*  
*Підпис Учасника/ці Проєкту*



**Załączniki** (zaznaczyć właściwe):

**Додатки** (зазначити відповідні):

a. Dokumenty potwierdzające sprawowanie opieki nad osobą zależną:

Документи, що підтверджують надання догляду за особою, що потребує допомоги:

- oświadczenie osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną lub potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia decyzji ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub orzeczenia o niepełnosprawności osoby zależnej, ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki,  
заява особи, яка надає догляд за особою, що потребує допомоги, або копія рішення ЗУС про ступінь непрацездатності або висновок про інвалідність особи, що потребує допомоги, засвідчена як відповідна до оригіналу, з вказівкою на необхідність постійного догляду.

b. W przypadku zawarcia przez Uczestnika/czkę Projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad osobą zależną:

У разі укладення учасником/учасницею проекту цивільно-правової угоди з фізичною особою, яка надає догляд за особою, що потребує допомоги:

- potwierdzona przez Uczestnika/czkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy z opiekunem,  
копія угоди з опікуном, засвідчена учасником/учасницею проекту як відповідна до оригіналу,
- potwierdzona przez Uczestnika/czkę za zgodność z oryginałem kopia rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna,  
копія рахунку за період надання догляду опікуном, засвідчена учасником/учасницею як відповідна до оригіналу,
- dowód dokonania zapłaty rachunku,  
доказ сплати рахунку.

c. W przypadku zlecenia przez Uczestnika/czkę opieki nad osobą zależną uprawnionej instytucji:

У разі доручення учасником/учасницею надання догляду за особою, що потребує допомоги, уповноваженій установі:



- potwierdzona przez Uczestnika/czkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy oraz rachunku / faktury za pobyt osoby zależnej w instytucji opiekuńczej za okres udziału Uczestnika/czki w zajęciach w ramach Projektu, копія угоди та рахунку / фактури за перебування особи, що потребує допомоги, в установі догляду за період участі учасника/учасниці в заняттях у рамках проєкту, засвідчена учасником/учасницею проєкту як відповідна до оригіналу,
- dowód zapłaty rachunku / faktury, доказ сплати рахунку / фактури.

d. Inne dokumenty / oświadczenia (o ile okażą się niezbędne) poświadczające konieczność opieki nad osobą zależną:

Інші документи / заяви (якщо вони будуть необхідні), що підтверджують необхідність надання догляду за особою, що потребує допомоги:

- .....
- .....
- .....

.....  
*Podpis Uczestnika/czki Projektu*  
*Підпис Учасника/ці Проєкту*