



Załącznik nr 1 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą
Projektu pn.: „Przepis na pracę” nr FEDS.07.09-IP.02-0043/24

Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem

w ramach Projektu pn.: „Przepis na pracę” nr FEDS.07.09-IP.02-0043/24

Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu:	
Adres zamieszkania:	

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem:

1.

(imię i nazwisko dziecka)

2.

(imię i nazwisko dziecka)

3.

(imię i nazwisko dziecka)

poniesiony przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w:

.....

(forma wsparcia, której dotyczy zwrot)

w okresie:

.....

(terminy zajęć podczas których sprawowana była opieka nad dzieckiem)



dzieckiem/osobą zależną „Przepis na pracę” nr FEDS.07.09-IP.02-0043/24

6. Biorę pełną odpowiedzialność za wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dzieckiem lub/i opiekuna, który sprawował opiekę nad dzieckiem w okresie mojego uczestnictwa w Projekcie.
7. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

.....

Data

.....

Podpis Uczestnika/czki Projektu

Załączniki (zaznaczyć właściwe):

a. Dokumenty potwierdzające sprawowanie opieki nad dzieckiem:

- potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia aktu urodzenia dziecka,

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

- potwierdzona przez Uczestnika/czkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy z opiekunem,
- potwierdzona przez Uczestnika/czkę za zgodność z oryginałem kopia rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna,
- dowód dokonania zapłaty rachunku.

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

- potwierdzona przez Uczestnika/czkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy oraz rachunku / faktury za pobyt dziecka w instytucji opiekuńczej za okres udziału Uczestnika/czki w zajęciach w ramach Projektu,
- dowód zapłaty rachunku / faktury.

d. Inne dokumenty / oświadczenia (o ile okażą się niezbędne) poświadczające



konieczność opieki nad dzieckiem:

-
-
-

.....

Data

.....

Podpis Uczestnika/czki Projektu