



Załącznik nr 2 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną  
dla Projektu pn.: „**To jest zmiana!**” nr **FEDS.07.05-IP.02-0034/24**

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

w ramach Projektu pn.: „**To jest zmiana!**” nr **FEDS.07.05-IP.02-0034/24**

<b>Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu:</b>	
<b>Adres zamieszkania:</b>	

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

1. ....  
(imię i nazwisko osoby zależnej)

2. ....  
(imię i nazwisko osoby zależnej)

3. ....  
(imię i nazwisko osoby zależnej)

poniesiony przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w:

.....  
(forma wsparcia której dotyczy zwrot)

w okresie:.....  
(terminy zajęć podczas których sprawowana była opieka nad osobą zależną)

Koszt opieki nad osobą zależną wynosił w ww. okresie: ..... zł  
słownie:

.....





*dzieckiem/ osobą zależną: „To jest zmiana!” nr FEDS.07.05-IP.02-0034/24*

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.

6. Wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

.....

Data

.....

Podpis Uczestnika/czki Projektu

**Załączniki** (zaznaczyć właściwe):

a. Dokumenty potwierdzające sprawowanie opieki nad osobą zależną:

- 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,

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

- 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 osobą zależną uprawnionej instytucji:

- 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,
- dowód zapłaty rachunku / faktury.

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



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

.....

.....

.....

.....

Data

.....

Podpis Uczestnika/czki Projektu