



Załącznik nr 12 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Lepsza praca się opłaca”

nr FEMP.06.04-IP.02-0312/24

Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem

w ramach Projektu „Lepsza praca się opłaca” nr FEMP.06.04-IP.02-0312/24

Imię i nazwisko Uczestniczka/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 doradztwo zawodowe w ramach diagnozy potrzeb – opracowanie i monitoring IPD, Indywidualne pośrednictwo pracy, Indywidualne doradztwo zawodowe, Indywidualne wsparcie motywacyjne, Szkolenie podnoszące kompetencje cyfrowe, Szkolenia zawodowe, Staże – jeden wniosek dotyczyć może tylko jednej formy wsparcia)

w okresie

(terminy zajęć podczas których sprawowana była opieka nad dzieckiem)

organizowanego w ramach projektu „Lepsza praca się opłaca” nr FEMP.06.04-IP.02-0312/24 dofinansowany w ramach programu: Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021 - 2027. Priorytet 6: Fundusze europejskie na rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego. Działanie 6.4: Działanie na rzecz poprawy sytuacji osób na rynku pracy.

Koszt opieki nad dzieckiem wynosił w ww. okresie zł
słownie:

Zwrotu proszę dokonać na konto bankowe nr:

[illegible]

Oświadczam, że jestem właścicielem powyższego konta.

.....
Podpis Uczestnika/czki Projektu

Jednocześnie oświadczam, że:

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

.....
Podpis Uczestnika/czki Projektu

2. Dziecko przebywa wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.

.....
Podpis Uczestnika/czki Projektu

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

.....
Podpis Uczestnika/czki Projektu



4. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki *Regulaminu rekrutacji kandydatów/ek i uczestnictwa w projekcie „Lepsza praca się opłaca” nr FEMP.06.04-IP.02-0312/24* i 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.

.....
Podpis Uczestnika/czki Projektu

5. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

.....
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.



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

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

- ☐
- ☐
- ☐
,

.....

Podpis Uczestnika/czki Projektu