

Załącznik nr 13 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Tytuł projektu: „Lepsza praca się opłaca”

Nr. projektu: FEMP.06.04-IP.02-0312/24

**Wniosek o zwrot kosztów opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w  
codziennym funkcjonowaniu  
w ramach Projektu „Lepsza praca się opłaca” nr FEMP.06.04-IP.02-0312/24**

|                                                        |  |
|--------------------------------------------------------|--|
| <b>Imię i nazwisko<br/>Uczestniczka/czki Projektu:</b> |  |
| <b>Adres zamieszkania:</b>                             |  |

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w  
codziennym funkcjonowaniu:

1. ....  
(imię i nazwisko osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu)

poniesiony przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w

.....  
(forma wsparcia której dotyczy zwrot: 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 osobą potrzebującą  
wsparcia w codziennym funkcjonowaniu)

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

.....



Podpis Uczestnika/czki Projektu

3. Opiekun sprawujący opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu nie jest ze mną spokrewniony.

(dot. osób wnioskujących o zwrot kosztów opieki sprawowanej nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu przez opiekuna na podstawie umowy cywilnoprawnej)

.....

Podpis Uczestnika/czki Projektu

4. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki Regulaminu rekrutacji uczestnictwa w projekcie „Lepsza praca się opłaca” nr FEMP.06.04-IP.02-0312/243 i biorę pełną odpowiedzialność za wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub/i opiekuna, który sprawował opiekę nad potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu 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 potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:

- ☐ oświadczenie osoby sprawującej opiekę nad potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia decyzji ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub orzeczenia o niepełnosprawności potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

b. W przypadku zawarcia przez Uczestniczkę Projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:

- ☐ 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 potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu uprawnionej instytucji:

- ☐ potwierdzona przez Uczestnika/czkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy oraz rachunku / faktury za pobyt potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w instytucji opiekuńczej za okres udziału Uczestniczki w zajęciach w ramach Projektu,
- ☐ dowód zapłaty rachunku / faktury.

d. Inne dokumenty / oświadczenia (o ile okażą się niezbędne) poświadczające konieczność opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:

- ☐ .....
- ☐ .....
- ☐ .....

.....



Fundusze Europejskie  
dla Małopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Podpis Uczestnika/czki Projektu