



Załącznik nr 8 do Regulaminu rekrutacji kandydatów/ek i uczestnictwa w projekcie
„Jutro w Twoich rękach” nr FEWP.06.10-IP.01-0067/25

**Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem
w ramach Projektu „Jutro w Twoich rękach” nr FEWP.06.10-IP.01-0067/25**

Imię i nazwisko Uczestniczki 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: spotkania indywidualne/szkolenie zawodowe /
staż zawodowy – jeden wniosek dotyczyć może tylko jednej formy wsparcia)
w okresie
(terminy zajęć podczas których sprawowana była opieka nad dzieckiem)

organizowanym w ramach Projektu „Jutro w Twoich rękach” nr FEWP.06.10-IP.01-
0067/25 współfinansowanego przez Europejski Fundusz Społeczny Plus w ramach
Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021 – 2027, w

ramach Priorytetu 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (FES+), Działania 6.10 Aktywna integracja.

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 Uczestniczki 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 Uczestniczki Projektu

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

.....

Podpis Uczestniczki 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 Uczestniczki Projektu

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki *Regulaminu rekrutacji kandydatów/ek i uczestnictwa w projekcie* „Jutro w Twoich rękach” nr FEWP.06.10-IP.01-0067/25 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 Uczestniczki Projektu

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

.....

Podpis Uczestniczki 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 Uczestniczkę Projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad dzieckiem:

☐ potwierdzona przez Uczestniczkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy z opiekunem,

☐ potwierdzona przez Uczestniczkę za zgodność z oryginałem kopia rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna,

☐ dowód dokonania zapłaty rachunku.

c. W przypadku zlecenia przez Uczestniczkę opieki nad dzieckiem uprawnionej instytucji:

☐ potwierdzona przez Uczestniczkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy oraz rachunku / faktury za pobyt dziecka 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 dzieckiem:

☐

☐

☐

.....

Podpis Uczestniczki Projektu