



WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 7 / NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ

TYTUŁ PROJEKTU	Aktywizacja zawodowa z POWER'em
NR PROJEKTU	POWR.01.02.01-24-0053/20

<u>DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU</u>	
Imię i nazwisko	
PESEL	_ _ _ _ _
Dokładny adres miejsca zamieszkania	
<u>DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI</u>	
Dotyczy opieki nad	<input type="checkbox"/> dzieckiem do lat 7 <input type="checkbox"/> osobą zależną
Imię i nazwisko dziecka / osoby zależnej	<p><i>W danym wniosku możnaawnioskować o zwrot kosztów opieki nad jednym dzieckiem do lat 7 lub jedną osobą zależną.</i></p> <p><i>W przypadku zamiaru wnioskowania o zwrot kosztów opieki na więcej niż jednym dzieckiem lub osobą zależną, każdorazowo należy złożyć osobny wniosek.</i></p>
<u>DANE DO ROZLICZENIA KOSZTÓW OPIEKI ¹</u>	
Forma wsparcia odbywana w ramach projektu, w ramach której Uczestnik/Uczestniczka wnioskuję o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną	<input type="checkbox"/> Doradztwo zawodowe <input type="checkbox"/> Szkolenie zawodowe <input type="checkbox"/> Staż <input type="checkbox"/> Pośrednictwo pracy
	<p><i>W danym wniosku należy wybrać tylko jeden z wskazanych wyżej wariantów.</i></p> <p><i>W przypadku zamiaru wnioskowania o zwrot kosztów opieki na kilka form wsparcia, na każdą należy złożyć osobny wniosek</i></p>
Okres udziału w ww. formie wsparcia	
Dzienny koszt opieki	

¹ Stawka zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną, jest bezpośrednio uzależniona od stawki zasiłku dla bezrobotnych, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i wynosi 50% stawki zasiłku dla bezrobotnych.



Niniejszym przyjmuję do wiadomości, że **ostateczna kwota zwrotu zależy będzie od faktycznej obecności na danej formie wsparcia w ramach projektu** (co weryfikowane będzie na podstawie list obecności).

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
Data

.....
Czytelny podpis Uczestnika projektu

Załączniki do wniosku:

1. W przypadku wnioskowania o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7:

- kserokopia metryki urodzenia dziecka
ORAZ
- zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka do żłobka/przedszkola zawierające informację o okresie od kiedy do kiedy dziecko przebywa/ło w żłobku/przedszkolu lub kserokopia umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną o sprawowaniu opieki nad dzieckiem
ORAZ
- dokumenty potwierdzające faktycznie poniesione wydatki:
 - o kserokopia potwierdzenia zapłaty lub potwierdzenie przelewu za żłobek/przedszkole,
 - o w przypadku sprawowania opieki przez osobę fizyczną: kserokopia potwierdzenia zapłaty (jeśli wynagrodzenie zostało wypłacone do rąk własnych) lub potwierdzenie przelewu na konto osoby fizycznej

2. W przypadku wnioskowania o zwrot kosztów opieki osobą zależną:

- kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoby zależnej lub zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego, że osoba zależna wymaga ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki
ORAZ
- kserokopia dokumentu potwierdzającego stopień pokrewieństwa lub powinowactwa lub oświadczenie o pozostawaniu we wspólnym gospodarstwie domowym
ORAZ
- zaświadczenie o przebywaniu osoby zależnej w placówce opiekuńczej zawierające informację o okresie od kiedy do kiedy ww. osoba przebywa w placówce opiekuńczej lub kserokopia umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą fizyczną o sprawowanie opieki nad osobą zależną
ORAZ
- dokumenty potwierdzające faktycznie poniesione wydatki:
 - o kserokopia potwierdzenia zapłaty lub potwierdzenie przelewu za placówkę opiekuńczą,
 - o w przypadku sprawowania opieki przez osobę fizyczną: kserokopia potwierdzenia zapłaty (jeśli wynagrodzenie zostało wypłacone do rąk własnych) lub potwierdzenie przelewu na konto osoby fizycznej