

Załącznik nr 2 do REGULAMINU ZWROTU KOSZTÓW DOJAZDU ORAZ KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 7 LUB OSOBA ̇ZALE ̇ZN ̇

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM LUB OSOBA ̇ZALE ̇ZN ̇

w projekcie pn. „Pomoc w założeniu własnego biznesu - dotacje dla Twojej firmy”
współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 DZIAŁANIE 7.3

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(seria i nr dowodu osobistego)

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów **opieki nad:**

Dzieckiem do lat 7* Osoba ̇zale ̇zn ̇*

* **Wybran ̇ odpowied ̇ prosz ̇ zaznaczy ̇ znakiem „X” we wł ̇ciwym**

.....
(imię i nazwisko dziecka/ osoby ̇zale ̇znej)

poniesiony przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w szkoleniu przygotowuj ̇cym do prowadzenia dzia łalno ̇ci gospodarczej realizowanym w projekcie pt.: „Pomoc w założeniu własnego biznesu - dotacje dla Twojej firmy” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

w dniu-/ach
(prosz ̇ poda ̇ terminy, w których sprawowana była opieka nad dzieckiem lub osoba ̇zale ̇zn ̇)

Nale ̇zn ̇ mi kwot ̇ w wysoko ̇ci: zł, słownie:

prosz ̇ przekaza ̇ na konto:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
(nazwa banku)

.....
(data i podpis Uczestnika Projektu)

Osoba ̇zale ̇zn ̇ – osoba ̇zale ̇zn ̇ w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99 z 2004 r., poz. 1001, z poz. zm.) tj. osoba wymagaj ̇ca ze wzgl ̇du na stan zdrowia lub wiek sta łej opieki, połączona wi ̇zami rodzinnymi lub powinowactwem z Uczestnikiem Projektu lub pozostaj ̇ca z ni ̇ we wspólnym gospodarstwie domowym.



Jednocześnie oświadczam, że:

1. Jestem osobą samotnie opiekującą się **dzieckiem do lat 7 / osobą zależną*** lub współmałżonek jest osobą pracującą zatem nie może sprawować opieki nad **dzieckiem do lat 7 / osobą zależną*** w czasie odbywania stażu.

.....
(data i podpis Uczestnika Projektu)

2. Osoba zależna przebywa wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.

.....
(data i podpis Uczestnika Projektu)

3. Oświadczam, iż zapoznałam się i akceptuje warunki *Regulaminu Zwrotu Kosztów Dojazdu oraz Kosztów Opieki nad Dzieckiem lub Osobą Zależną* i biorę pełną odpowiedzialność za **wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad osobami zależnymi lub/i Opiekuna/Opiekunki***, który sprawował opiekę nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną w czasie odbywania stażu.

.....
(data i podpis Uczestnika Projektu)

4. Opiekun/Opiekunka sprawująca opiekę nad **dzieckiem do lat 7 / osobą zależną*** nie jest ze mną spokrewniony/a.

.....
(data i podpis Uczestnika Projektu)

5. Upředzona o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 6 Kodeksu karnego, potwierdzam prawdziwość powyższych danych.

.....
(data i podpis Uczestnika Projektu)

* **niepotrzebne skreślić**

KOMPLET DOKUMENTÓW STANOWIĄ:

- ✓ **W PRZYPADKU WNIOSEKU O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 7:**
- a) Niniejszy Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną (**załącznik nr 2 do Regulaminu**)
oraz
 - b) **W przypadku** wynajęcia Opiekuna/Opiekunki
 - umowa zlecenie zawartą z Opiekunem/Opiekunką sprawującym/sprawującą opiekę nad dzieckiem lub osobą zależną (**załącznik nr 3 do Regulaminu**),
 - rachunek do umowy zlecenia zawartej z Opiekunem/Opiekunką za wykonaną usługę wraz z dowodem zapłaty,
 - c) **W przypadku** pobytu dziecka do lat 7 w instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi do lat 7:
 - rachunek lub faktura za dni pobytu dziecka w instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi, w czasie odbywania stażu przez Uczestnika Projektu,
 - dowód zapłaty rachunku lub faktury.
- ✓ **W PRZYPADKU WNIOSEKU O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ:**
- a) Niniejszy Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną (**załącznik nr 2 do Regulaminu**)
 - b) Kserokopia dokumentów poświadczających stan zdrowia osoby zależnej np. orzeczenie o niepełnosprawności ze wskazaniem konieczności zapewnienia stałej opieki lub innych dokumentów poświadczających stan zdrowia osoby zależnej lub konieczność stałej opieki nad osobą zależną (np. opinii lekarza dotyczącej wymaganej opieki nad osobą zależną).
 - oraz
 - c) **W przypadku** wynajęcia Opiekuna/Opiekunki
 - umowa zlecenie zawartą z Opiekunem/Opiekunką sprawującym/sprawującą opiekę nad osobą zależną (**załącznik nr 3 do Regulaminu**),
 - rachunek do umowy zlecenia zawartej z Opiekunem/Opiekunką za wykonaną usługę wraz z dowodem zapłaty,
 - d) **W przypadku** pobytu osoby zależnej w instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad osobami zależnymi:
 - rachunek lub faktura za dni pobytu dziecka w instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad osobami zależnymi, w czasie odbywania stażu przez Uczestniczkę Projektu,
 - dowód zapłaty rachunku lub faktury.