



.....
Miejscowość, data

WNIOSEK O DOKONANIE REFUNDACJI KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 7/ OSOBĄ ZALEŻNĄ*

1. Imię i nazwisko Wnioskodawcy.....

2. Adres zamieszkania.....

W związku z moim uczestnictwem w projekcie „Edukacja jest kobietą – Postaw z nami na rozwój!!!” nr wniosku RPWP.06.02.00-30-0144/17 i możliwością ubiegania się o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną* zwracam się z prośbą o zwrot ponoszonych przeze mnie kosztów związanych z zapewnieniem opieki w okresie mojego uczestnictwa w szkoleniu zawodowym.

Oświadczam, że:

- w dniach uczestniczyłam w szkoleniu zawodowym w ramach projektu „Edukacja jest kobietą – Postaw z nami na rozwój!!!” nr wniosku RPWP.06.02.00-30-0144/17

- koszt miesięcznej/dziennej/godzinowej* opieki wynosił zł

Należną mi kwotę refundacji kosztów:

proszę przekazać na moje konto nr.....

W.....

(nazwa banku)

odbiorę osobiście w wyznaczonym terminie.

Przyjmuję do wiadomości, iż maksymalna kwota zwrotu w ujęciu miesięcznym nie może przekroczyć 415,55 zł (zgodnie z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu)

* Niepotrzebne skreślić

Załączniki:

- Rachunek (faktura) poniesionych kosztów.
- Kserokopia aktu urodzenia dziecka.
- Kserokopia orzeczenia o stanie zdrowia osoby zależnej – zapis świadczący, że osoba jest zależna oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa (dotyczy opieki nad osobą zależną).
- Dowód wpłaty z tytułu poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną.

Wypełnia Realizator Projektu

Potwierdzam, iż Pani

uczęszczała na szkolenie zawodowe, za który rozlicza koszty opieki nad dzieckiem do lat 7 /osobą zależną w ramach projektu „Edukacja jest kobietą – Postaw z nami na rozwój!!!” nr wniosku RPWP.06.02.00-30-0144/17 w podanych przez Uczestniczkę Projektu dniach.

Zatwierdzam do wypłaty kwotę

słownie:.....

.....

Data i podpis