



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIEĆMI/ OSOBAMI ZALEŻNYMI**

**w projekcie pt. AKADEMIA POZYTYWNEJ ZMIANY nr RPDS. 09.01.01-02-0193/20 (UKR)**

W związku z podjęciem przeze mnie uczestnictwa w projekcie pt. AKADEMIA POZYTYWNEJ ZMIANY, **zwracam się z prośbą o refundację poniesionych kosztów opieki** nad

dzieckiem/dziećmi do lat 7       Osobą zależną

1. (imię i nazwisko, data urodzenia dziecka/ osoby zależnej) .....

2. (imię i nazwisko, data urodzenia dziecka/ osoby zależnej) .....

Oświadczam, że uczestniczyłem/-am w zajęciach:

1) Szkolenie zawodowe/sprzedawca (daty zajęć) .....

2) Staż zawodowy (miesiące od- do).....

Oświadczam, iż jestem:

rodzicem dzieci do lat 7,

opiekunem prawnym osoby zależnej <sup>1</sup>

Wysokość poniesionych przeze mnie kosztów opieki to .....zł miesięcznie.

Lp.	Forma opieki	Nazwa, adres	Miesięczny koszt opieki
1	Przedszkole		
2	Żłobek		
3	Opiekunka		
4	Inne		

Należną mi kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na mój rachunek bankowy:

Nazwa banku.....

Nr konta

Jednocześnie oświadczam, iż:

- ✓ Miesięczny przychód z tytułu szkolenia nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę;
- ✓ Opłacam koszty opieki, o których refundację wnioskuję w związku z:
  - oddaniem dziecka/ dzieci do: żłobka, przedszkola, pod opiekę innej osobie
  - przebywaniem osoby zależnej w zakładzie opiekuńczym, domu pomocy społecznej, zakładzie opiekuńczo – leczniczym, opłacaniem opieki domowej
- ✓ Zapoznałem (am) się z zasadami refundacji poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/ dziećmi lub osobą zależną obowiązującymi w projekcie AKADEMIA POZYTYWNEJ ZMIANY

<sup>1</sup> **Osoba zależna** oznacza osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- ✓ Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k. oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
- ✓ Zobowiązuje się do zawiadomienia o każdej zmianie mającej wpływ na uprawnienia do ww. refundacji.

Miejscowość, data .....

(podpis wnioskodawcy)

#### ZAŁĄCZNIKI:

**Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty w zależności od indywidualnej sytuacji Wnioskodawcy:**

1. Skrócony akt urodzenia dziecka/ dzieci,
2. Dokument poświadczający ponoszenie kosztów z tytułu opieki nad dziećmi do lat 7 /osobą zależną,
3. Dokument poświadczający ponoszenie kosztów z tytułu opieki nad dziećmi do lat 7/ osobą zależną.
4. Orzeczenie o niepełnosprawności potwierdzające konieczność sprawowania opieki nad osobą zależną jednorazowo przy wniosku składanym po raz pierwszy (dotyczy osób ubiegających się o refundację kosztów opieki nad osobą zależną).
5. Kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka do lat 7, jeśli dotyczy.

**Koszty opieki wypłacane są do wysokości kwoty:**

- 695 zł, podczas odbywania szkolenia zawodowego za 100 godz. szkolenia

- 800 zł/m-c, podczas odbywania stażu zawodowego.

Refundacja kosztów obliczana jest proporcjonalnie do ilości godzin szkolenia oraz ilości dni stażu.

#### OCENA WNIOSKU

##### **KWALIFIKACJA UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU WNIOSKUJĄCEGO/-CEJ O PRZYZNANIE REFUNDACJI**

Uczestnik/-czka (imię i nazwisko).....uprawniony do wsparcia:

TAK,  NIE

Wniosek sprawdzono pod względem formalno - prawnym. Stwierdzam że niniejszy wniosek:

kwalifikuje się do dalszej weryfikacji.

nie kwalifikuje się do dalszej weryfikacji z powodu : .....

Wniosek Uczestnika/-czki .....został rozpatrzony:

**POZYTYWNE**

Przyznaję refundację w wysokości: .....

**NEGATYWNE**

Uzasadnienie decyzji: .....

.....  
(data i podpis FUNDACJA ECO-INNOVA)