



WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/OSOBA ZALEŻNĄ DLA UCZESTNIKÓW/UCZESTNICZEK PROJEKTU „OTWARTA ŚCIEŻKA KARIERY”

.....
IMIĘ I NAZWISKO

.....
ADRES ZAMIESZKANIA

Dotyczy: zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną* w związku z uczestnictwem w stażu.

Oświadczam, że: od dnia r. do dnia r. w ramach projektu „OTWARTA ŚCIEŻKA KARIERY” uczestniczyłem/łam w stażu w związku z powyższym wnioskuję o przyznanie zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną*

Dane osoby, której dotyczy zwrot kosztów (dziecka do 7 roku życia/osoby zależnej*):

- a) imię i nazwisko.....
b) data urodzenia.....
c) stopień pokrewieństwa

W związku z powyższym wnioskuję o przyznanie zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną* w wysokości:

- x Łącznie kwota do zwrotuzł
liczba miesięcy

Kwotę wyliczono na podstawie:

- faktycznie poniesionych wydatków (należy załączyć dokumenty potwierdzające wydatki np. FV, umowa, potwierdzenie przelewu, dowód wpłaty gotówkowej KP)
- kosztów poniesionych w związku z zatrudnieniem przez Uczestnika/Uczestniczkę opiekunki (należy załączyć umowę z opiekunką, potwierdzenie zgłoszenia do ubezpieczeń, potwierdzenie zapłaty wynagrodzenia, PDOF oraz składek ubezpieczeniowych)

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

Do wniosku załączam:

- kserokopie aktu urodzenia dziecka lub dzieci, w przypadku zwrotu opieki nad dziećmi,
 dokument potwierdzający pełnienie funkcji opiekuna osoby zależnej
 dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa, w przypadku opieki nad osobą zależną
 dokumenty potwierdzające poniesienie wydatku na podstawie których wyliczono kwotę do zwrotu.

.....
DATA

.....
PODPIS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI