

*Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
Додаток No 6 до Положення про набір та участь у проекті*

Wniosek Uczestniczki projektu o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu /Заявка учасника проекту на відшкодування витрат по догляду за дитиною до 7 років або особою, яка потребує підтримки в побуті.

Ja, niżej podpisany/a /Я, нижчепідписаний

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie /Прізвище, ім'я та по батькові особи, яка подає декларацію

Numer PESEL /Номер PESEL:

oświadczam, iż /Я це заявляю

- ☐ **sprawuję opiekę nad dzieckiem do lat 7**, pozostającym ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, co potwierdzam załączaną do niniejszego wniosku kopią aktu urodzenia dziecka
/О доглядаю за дитиною до 7 років, яка проживає зі мною одним домогосподарством, що підтверджую доданою до цієї заяви копією свідоцтва про народження дитини
- ☐ **sprawuję opiekę nad osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**, pozostającą ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, wymagającą ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego, co potwierdzam załączonymi do niniejszego wniosku kopiami dokumentów poświadczającymi stan zdrowia wyżej wskazanej osoby i dokumentem potwierdzającym stopień pokrewieństwa/ powinowactwa tj. */Я доглядаю за людиною, яка потребує підтримки в повсякденній діяльності, яка проживає зі мною в одному домогосподарстві та яка через вік, стан здоров'я чи інвалідність потребує догляду чи підтримки через нездатність самотійно виконувати хоча б одну з основну повсякденну діяльність, що підтверджую доданими до цієї заяви копіями документів, що підтверджують стан здоров'я вищезазначеної особи, а також документом, що підтверджує ступінь споріднення, а саме:*
- ☐ **orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności** - ze wskazaniem o konieczności zapewnienia opieki/wsparcia i/lub */довідку про ступінь втрати працездатності – із зазначенням про необхідність забезпечення догляду/супроводу та/або*
- ☐ **zaświadczeniem lekarskim** */медична довідка,*
- ☐ **kopią dokumentu potwierdzającego stopień pokrewieństwa lub powinowactwa osoby wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z Uczestnikiem/czką projektu** */копія документа, що підтверджує ступінь спорідненості або*

*спорідненості особи, яка потребує підтримки в повсякденній діяльності, з
Учасником проекту*

Z tytułu uczestnictwa w szkoleniu/szkoleniach zapewniam opiekę */Завдяки участі в
тренінгу/тренінгах, надаю догляд за:*

- ☐ **nad dzieckiem do lat 7**, pozostającym ze mną we wspólnym gospodarstwie domowy i z tego tytułu ponoszę koszt opłaty za pobyt w przedszkolu/żłobku/innej instytucji, uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi, wynikający z legalnej (spełniającej wymagania nałożone odrębnymi przepisami podatkowym i ubezpieczeń społecznych)¹ */над дитиною до 7 років, яка проживає разом зі мною і з цієї причини я несу вартість плати за перебування в дитячому садку/яслах/іншому закладі, уповноваженому надавати опіку за дітьми, що випливає з закону (відповідає вимогам, встановленим окремими правилами оподаткування та соціального страхування).*
- ☐ **nad osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**, pozostającą ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym i z tego tytułu ponoszę koszt opłaty za pobyt wyżej wskazanej osoby w instytucji świadczącej usługi opiekuńcze, wynikający z legalnej (spełniającej wymagania nałożone odrębnymi przepisami – podatkowymi, ubezpieczeń społecznych) umowy cywilnoprawnej */над особою, яка потребує підтримки в повсякденному функціонуванні та проживає зі мною в одному домогосподарстві, і з цієї причини я несу витрати на перебування вищезазначеної особи в закладі, що надає послуги з догляду, внаслідок правового (виконання вимог встановлюється окремими нормативними актами - податковими, соціальними страхуваннями) цивільно-правовий договір.*

Dowodem poniesienia przez mnie w/w wydatku jest załączony do niniejszego wniosku dokumenty */Підтвердженням вищезазначених витрат є документи, що додаються до цієї заяви:*

1. w przypadku zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem /у разі відшкодування витрат по догляду за дитиною:

- kopii dokumentów potwierdzających ponoszony koszt opłaty za pobyt w przedszkolu, żłobku lub innej instytucji, uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi, wynikający z legalnej (spełniającej wymagania nałożone odrębnymi przepisami – podatkowymi, ubezpieczeń społecznych). Dowodem poniesienia wydatku jest opłacona faktura lub inny dokument księgowy o równoważnej wartości dowodowej wraz z dowodem zapłaty */копії документів, що підтверджують вартість перебування у дитячому садку, яслах або іншому закладі, уповноваженому надавати опіку дітям, що випливає з закону (відповідає вимогам, встановленим окремими нормативними актами - податковими, соціальними). Підтвердженням витрат*

¹ Zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 3 nie obejmuje miejsc opieki dofinansowywanych ze środków Funduszu Europejskiego dla Rozwoju Społecznego, Krajowego Planu Odbudowy lub z innych środków publicznych oraz nie obejmuje nieinstytucjonalnych form opieki (niania). Wsparcie nie może być udzielane również na tworzenie nowych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 */Відшкодування витрат на догляд за дитиною до 3 років не поширюється на місця догляду, які співfinansуються з Європейського фонду соціального розвитку, Національного плану реконструкції чи інших державних фондів, а також не охоплює неінституційні форми догляду (няня). Також не може надаватися допомога на створення нових закладів догляду за дітьми до 3 років.*

є оплачений рахунок-фактура або інший бухгалтерський документ еквівалентної доказової сили разом із підтвердженням оплати;

2. w przypadku zwrotu kosztów opieki nad osobą wymagającej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu /у разі відшкодування витрат на догляд за особою, яка потребує утримання у повсякденному функціонуванні:

- kopii dokumentów potwierdzających ponoszony koszt opłaty za pobyt osoby zależnej w instytucji świadczącej usługi opiekuńcze lub ponoszony koszt opieki nad osobą zależną wynikający z legalnej (spełniającej wymagania nałożone odrębnymi przepisami – podatkowymi, ubezpieczeń społecznych) umowy cywilnoprawnej np. z opiekunem osoby zależnej /копії документів, що підтверджують вартість перебування особи, яка перебуває на утриманні, у закладі, що надає послуги з догляду, або вартість догляду за особою, що перебуває на утриманні, за юридичним (відповідає вимогам, встановленим окремими нормативними актами – податковими, соціальними) цивільно-правовим договором, напр. з опікуном особи, яка перебуває на утриманні;
- w przypadku zawarcia przez Uczestnika/czkę Projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad osobą zależną /якщо Учасник проекту укладає цивільно-правовий договір з фізичною особою, яка здійснює догляд за особою, яка перебуває на утриманні:
 - potwierdzona przez Uczestnika/czkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy z opiekunem /о підтверджено Учасником проекту на відповідність з оригіналом договору з опікуном,
 - potwierdzona przez Uczestnika/czkę za zgodność z oryginałem kopia rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna /копія рахунка-фактури за період догляду, наданого опікуном, засвідчена Учасником як справжня копія оригіналу,
 - dowód dokonania zapłaty rachunku /для підтвердження оплати рахунку.
- w przypadku zlecenia przez Uczestnika/czkę opieki nad osobą zależną uprawnionej instytucji /якщо Учасник доручає догляд за залежною особою уповноваженій установі:
 - potwierdzona przez Uczestnika/czkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy oraz rachunku / faktury za pobyt osoby zależnej w instytucji opiekuńczej za okres udziału Uczestnika/czki w zajęciach w ramach Projektu /завірену Учасником Проекту копію договору та рахунка/рахунку за перебування особи на утриманні в закладі опіки на період участі Учасника в заняттях за Проектом, що відповідає оригіналу,
 - dowód zapłaty rachunku / faktury /для підтвердження оплати рахунку/фактури.

Zwrotu proszę dokonać na poniżej wskazane konto bankowe, którego jestem posiadaczem/ką
/Будь ласка, зробіть відшкодування на вказаний нижче банківський рахунок, який я маю.

Dane do przelewu /Деталі переказу																								
Właściciel konta bankowego (imię nazwisko) /Власник банківського рахунку (ім'я прізвище):																								
Adres zamieszkania: (kod/ miasto/ ulica/ nr domu/ nr lokalu) /Адреса проживання: (код/місто/вулиця/номер будинку/номер квартири):																								
Nr konta bankowego /Номер банківськог о рахунку:																								

WYPEŁNIA WORK&TRAINING SERVICE Sp. z o. o.
Biuro projektu: ul. Okopowa 25, 10-075 Olsztyn

Maksymalna kwota jaka przysługuje z tytułu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – (..... za pełen miesiąc faktycznego uczestnictwa w danej formie wsparcia/ilość dni roboczych za który dokonywany jest zwrot) x ilość faktycznych dni wliczając ewentualne przerwy, w których Uczestnik/czka projektu korzystał/a ze wsparcia w ramach projektu w trakcie których zapewniał/a opiekę nad dzieckiem lub osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu - = zł.

Максимальний розмір відшкодування витрат на догляд за дитиною або особою, яка потребує підтримки у повсякденній діяльності - (..... за повний місяць фактичної участі в даній формі підтримки / кількість робочі дні, за які здійснюється відшкодування) x кількість фактичних днів, включаючи будь-які перерви, протягом яких Учасник проекту користувався підтримкою в рамках проекту та протягом яких здійснював догляд за дитиною або особою, яка потребувала підтримки у повсякденному функціонуванні - = ... злотий.

.....
Data /Дата

.....
Podpis Personelu projektu /Підпис співробітників
проекту

Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe zgodnie ze stanem rzeczywistym, jednocześnie oświadczam, że nikt z domowników w okresie odbywania przez mnie szkolenia/szkoleń w ramach projektu „INTEGRACJA-ADAPTACJA!” nie może sprawować opieki

над дитинкою/особа, яка потребує підтримки в повсякденному життєдіяльності та проживає в одній сім'ї зі мною.

.....
Data /Дата.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki /Підпис
Учасника розбірливий

Oświadczenie Uczestnika/czki projektu o niewystępowaniu podwójnego finansowania kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Заява Учасника проекту про відсутність подвійного фінансування витрат на догляд за дитиною або особою, яка потребує підтримки в повсякденній діяльності.

Świadomy/a odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że ponosząc koszty opieki nad dzieckiem lub osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, które wykazałem/am we *Wniosku Uczestnik/czka projektu o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (zał. nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie)* nie korzystałem/am z analogicznego wsparcia (dofinansowania, refundacji, itp.) na poziomie krajowym (m.in. Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego, Krajowy Plan Odbudowy lub inne środki publiczne).

Усвідомлюючи цивільну відповідальність, передбачену Цивільним кодексом за неправдиві твердження, заявляю, що несу витрати по догляду за дитиною або особою, яка потребує підтримки в повсякденній діяльності, які я вказав у заяві *Учасника проекту про відшкодування витрат на догляд за дитиною або особою, яка потребує підтримки в повсякденній діяльності (додаток № 6 до Положення про прийом на роботу та участь у проекті)*, я не отримував подібної підтримки (субсидії, відшкодування тощо) на національному рівні. (включаючи Європейські фонди соціального розвитку, Національний план реконструкції чи інші державні фонди).

.....
Miejscowość, data /Місце, дата.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki
/Розбірливий підпис
Кандидата/Кандидатки