



Załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Wniosek Uczestnika/czki projektu o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną

Ja, niżej podpisany/a

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

Zamieszkały/a

Adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania

oświadczam, iż

- ☐ **sprawuję opiekę nad dzieckiem w wieku żłobkowym lub przedszkolnym**, pozostającym ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, co potwierdzam załączaną do niniejszego wniosku kopią aktu urodzenia dziecka;
- ☐ **sprawuję opiekę nad osobą zależną** – oznacza to osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną ze mną więzami rodzinnymi lub powinowactwem lub pozostając z nią we wspólnym gospodarstwie domowym, co potwierdzam załączonymi do niniejszego wniosku kopiami dokumentów poświadczającymi stan zdrowia wyżej wskazanej osoby i dokumentem potwierdzającym stopień pokrewieństwa/powinowactwa tj.:
- ☐ **orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności** - ze wskazaniem o konieczności zapewnienia opieki/wsparcia i/lub
- ☐ **zaświadczeniem lekarskim.**

Z tytułu uczestnictwa w szkoleniu zapewniam opiekę:

- ☐ **nad dzieckiem w wieku żłobkowym lub przedszkolnym**, pozostającym ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym 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) umowy cywilnoprawnej¹.
- ☐ **nad osobą zależną** 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.

Dowodem poniesienia przez mnie w/w wydatku jest załączony do niniejszego wniosku dokument księgowy (faktura/rachunek) lub inny dokument księgowy o równoważnej wartości dowodowej wraz z dowodem zapłaty.

Zwrotu proszę dokonać na poniżej wskazane konto bankowe którego jestem posiadaczem/ką.

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.

Centrum Rozwoju Społeczno-Ekonomicznego
 Biuro projektu: ul. Wyspiańskiego 2f, sala 1, 57-300 Kłodzko
 tel. 887 788 062; email: aktywizacja@crse.org.pl
www.aktywizaciapracasukces.pl