



.....
nazwisko i imię

.....
miejsowość, data

.....
adres zamieszkania

.....
nr PESEL

WNIOSEK

o refundację kosztów opieki nad dzieckiem do 7 roku życia w ramach projektu



Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do 7 roku życia ponoszonych przeze mnie przez okres uczestnictwa w szkoleniu w ramach BLOKU DORADCZEGO/BLOKU AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ/BLOKU SZKOLEŃ ROZWIJAJĄCYCH KOMPETENCJE SPOŁECZNE/BLOKU SZKOLEŃ ZAWODOWYCH* za miesiąc:

.....
(imię i nazwisko, data urodzenia dziecka)

Koszt opieki nad dzieckiem wynosi : zł.

Jednocześnie oświadczam, że:

- *jestem osobą samotnie wychowującą dziecko lub współmałżonek jest osobą pracującą zatem nie może sprawować opieki nad dzieckiem w czasie mojego uczestnictwa w szkoleniu.*
- *opiekunka sprawująca opiekę nad moim dzieckiem nie jest ze mną blisko spokrewniona.*

W załączeniu przekazuję*:

- ✓ Kopię aktu urodzenia dziecka
- ✓ Rachunek/faktura za przedszkole/żłobek
- ✓ Dowód zapłaty
- ✓ Umowę z opiekunką (zawierająca informację za jaki okres obowiązuje, tak aby można zidentyfikować stawkę za godzinę)
- ✓ Rachunek do umowy z opiekunką

** niepotrzebne skreślić*

Upředzona o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 6 Kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych.

.....
(data i podpis uczestnika)