



Załącznik nr 1 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną  
Projekt „Profesjonalne kadry w subregionie centralnym województwa śląskiego”

**WNIOSEK O ZWROT  
KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/OSOBA ZALEŻNĄ**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną w ramach projektu „Profesjonalne kadry w subregionie centralnym województwa śląskiego”, nr RPSL.11.04.03-24-0ABE/20.

Oświadczam, że od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_ uczestniczyłam/em w \_\_\_\_\_ dniach, w łącznej liczbie godzin \_\_\_\_\_, w kursie językowym/szkoleniu komputerowym/szkoleniu komputerowo-technologicznym organizowanym w ramach projektu „Profesjonalne kadry w subregionie centralnym województwa śląskiego” i w związku z tym poniosłam/em koszty opieki nad dzieckiem/osobą zależną.

Jednocześnie oświadczam, że w czasie odbywania zajęć zdalnych w dniach: \_\_\_\_\_ nie miałam/nie miałem możliwości zapewnienia opieki przez innego dorosłego domownika nad dzieckiem/osobą zależną:

\_\_\_\_\_  
*imię i nazwisko dziecka/osoby zależnej, data urodzenia, PESEL dziecka/osoby zależnej*

Nazwa placówki/nazwisko i imię osoby sprawującej opiekę:

Koszt opieki: \_\_\_\_\_, słownie: \_\_\_\_\_

Kwotę zwrotu proszę przekazać na mój osobisty rachunek bankowy:

Nazwa banku:	_____
Nr rachunku:	____ _

Świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

\_\_\_\_\_  
data

\_\_\_\_\_  
czytelny podpis Uczestniczki/Uczestnika Projektu

\_\_\_\_\_  
miejsowość



Załączniki:

- Akt urodzenia dziecka – do wglądu;
- Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka lub dzieci w przypadku posiadania dziecka lub dzieci niepełnosprawnych do 18 roku życia;
- Orzeczenie o niepełnosprawności oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa, w przypadku opieki nad osobą zależną;
- Umowa ze żłobkiem lub przedszkolem lub inną instytucją uprawnioną do sprawowania opieki nad dzieckiem;
- Umowa cywilnoprawna z osobą fizyczną sprawującą opiekę (z wyłączeniem osób blisko spokrewnionych z UP oraz jego dzieckiem/osobą zależną);
- Dokument potwierdzający poniesiony koszt np. faktura lub rachunek z instytucji opiekuńczej, rachunek do umowy cywilnoprawnej. Dokument musi zawierać informację, że opieka trwała w datach i godzinach, w których Uczestnik korzystał ze wsparcia w ramach Projektu;
- Potwierdzenie dokonania zapłaty przez UP wynagrodzenia opiekunowi/ce za dany okres opieki;
- Potwierdzenie dokonania zapłaty za pobyt dziecka/osoby zależnej w instytucji opiekuńczej;

Kserokopie należy potwierdzić za zgodność z oryginałem:

*„Potwierdzam za zgodność z oryginałem imię i nazwisko Uczestniczki/Uczestnika Projektu”*