



## WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

1. Imię i nazwisko Uczestnika/czki projektu .....

2. Adres zamieszkania .....

3. Numer PESEL: ..... . Numer telefonu .....

5. Nr rachunku bankowego: .....

6. Dane osoby zależnej, której dotyczy zwrot kosztów:

a) imię i nazwisko.....

b) data urodzenia.....

Oświadczam, że:

Dnia 10.10.2019 r. w ramach projektu „Młodzież NEET. Nowe metody aktywizacji oparte na współpracy ponadnarodowej” uczestniczyłem/łam w spotkaniu merytorycznym powdrożeniowym zad. 6.

W związku z powyższym wnioskuję o przyznanie zwrotu kosztów opieki nad:

.....

(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

w wysokości 15,00 zł x 10 h = 150,00 zł (słownie ..... )

.....  
(data i CZYTELNY podpis Uczestnika/czki)

\*niepotrzebne skreślić

Załączniki:

- 1) kserokopie aktu urodzenia dziecka lub dzieci, w przypadku opieki nad dziećmi,
- 2) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka lub dzieci w przypadku posiadania dziecka lub dzieci niepełnosprawnych do 18 roku życia,
- 3) orzeczenie o niepełnosprawności oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa, w przypadku opieki nad osobą zależną
- 4) oświadczenie o skierowaniu do odbycia stażu, szkolenia, kursu
- 5) umowa z placówką przedszkolną (lub inne umowy), w celu potwierdzenia faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną.