



## WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI

<b>TYTUŁ PROJEKTU</b>	<b>PRZEZ AKTYWNOŚĆ DO ZATRUDNIENIA</b>
<b>NR PROJEKTU</b>	<b>POWR.01.02.01-24-0027/20</b>

<u>DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU</u>	
Imię i nazwisko	
PESEL	_____
Dokładny adres miejsca zamieszkania	
<u>DANE OSOBY, KTÓREJ DOTYCZY WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI</u>	
Dotyczy opieki nad	<input type="checkbox"/> dzieckiem do lat 7 <input type="checkbox"/> osobą zależną
Imię i nazwisko dziecka / osoby zależnej	
<u>DANE DO ROZLICZENIA KOSZTÓW OPIEKI <sup>1</sup></u>	
Forma wsparcia odbywana w ramach projektu, w ramach której Uczestnik/Uczestniczka wnioskuje o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną	<input type="checkbox"/> Doradztwo zawodowe <input type="checkbox"/> Szkolenie zawodowe <input type="checkbox"/> Staż <input type="checkbox"/> Pośrednictwo pracy
Okres udziału w ww. formie wsparcia	
Dzienny koszt opieki	

Niniejszym przyjmuję do wiadomości, że **ostateczna kwota zwrotu zależy będzie od faktycznej obecności na danej formie wsparcia w ramach projektu** (co weryfikowane będzie na podstawie list obecności).

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis Uczestnika projektu

<sup>1</sup> Stawka zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną, jest bezpośrednio uzależniona od stawki zasiłku dla bezrobotnych, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i wynosi 50% stawki zasiłku dla bezrobotnych.





**Załączniki do wniosku:**

**1. W przypadku wnioskowania o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7:**

- kserokopia aktu urodzenia dziecka  
ORAZ
- dokumenty potwierdzające korzystanie z opieki nad dzieckiem w trakcie udziału w danej formie wsparcia, tj.:
- zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka do żłobka, przedszkola lub innej placówki opiekuńczej, zawierające informację o okresie uczęszczania dziecka do żłobka/przedszkola (faktycznej obecności) lub
  - kserokopia umowy cywilnoprawnej / umowy uaktywniającej zawartej z osobą fizyczną sprawującą opiekę (opiekunką/nianią) wraz z dokumentem potwierdzającym zgłoszenie opiekunki/niani do ZUS,
- ORAZ
- dokumenty potwierdzające faktycznie poniesione wydatki na opiekę nad dzieckiem w trakcie udziału w danej formie wsparcia:
- kserokopia dokumentów potwierdzających poniesione koszty opłaty stałej za żłobek, przedszkole lub inną placówkę opiekuńczą wraz z wyżywieniem (tj. rachunki/faktury wraz z dokumentem potwierdzającym zapłatę/przelew za opiekę), lub
  - kserokopia dokumentów potwierdzających zapłatę/przelew wynagrodzenia opiekunki/niani wraz z dokumentem potwierdzającym zapłatę składek ZUS,
- ORAZ
- Oświadczenie potwierdzające spełnianie warunków – w przypadku ubiegania się o zwrot kosztów opieki sprawowanej przez osobę fizyczną

**2. W przypadku wnioskowania o zwrot kosztów opieki osobą zależną:**

- kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoby zależnej lub zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego, że osoba zależna wymaga ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki  
ORAZ
- kserokopia dokumentu potwierdzającego stopień pokrewieństwa lub powinowactwa lub oświadczenie o pozostawaniu we wspólnym gospodarstwie domowym  
ORAZ
- dokumenty potwierdzające faktycznie poniesione wydatki na opiekę nad dzieckiem w trakcie udziału w danej formie wsparcia:
- kserokopia dokumentów potwierdzających poniesione koszty opłaty stałej za instytucję / placówkę opiekuńczą wraz z wyżywieniem (tj. rachunki/faktury wraz z dokumentem potwierdzającym zapłatę/przelew za opiekę), lub
  - kserokopia dokumentów potwierdzających zapłatę/przelew wynagrodzenia opiekunki/opiekuna wraz z dokumentem potwierdzającym zapłatę składek ZUS,
- ORAZ
- Oświadczenie potwierdzające spełnianie warunków – w przypadku ubiegania się o zwrot kosztów opieki sprawowanej przez osobę fizyczną





**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU  
„PRZEZ AKTYWNOŚĆ DO ZATRUDNIENIA”**

Imię i nazwisko uczestnika projektu	
Imię i nazwisko opiekuna/opiekunki/niani	

W związku z ubieganiem się o otrzymanie zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem / osobą zależną **sprawowaną przez osobę fizyczną (opiekuna / opiekunkę / nianię)**, niniejszym oświadczam, że osoba fizyczna sprawująca opiekę:

- JEST** /  **NIE JEST** spokrewniona ze mną i/lub z dzieckiem / osobą zależną, którym/-ą się opiekuje (dotyczy następujących linii i stopnia pokrewieństwa: rodzic, babcia, dziadek, rodzeństwo),
- ZAMIESZKUJE** /  **NIE ZAMIESZKUJE** pod tym samym adresem, co ja
- POZOSTAJE** /  **NIE POZOSTAJE** w zatrudnieniu lub nie wykonuje innej pracy zarobkowej, która/-e uniemożliwiłoby sprawowanie opieki nad dzieckiem / osobą zależną Uczestnika projektu

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis Uczestnika projektu

Potwierdzam prawdziwość złożonych oświadczeń:

.....  
Czytelny podpis Opiekuna/Opiekunki/Niani

