

|  |
| --- |
| ***Wniosek o refundację kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 i osobą zależną w ramach projektu „Na początek KIS”***  |
| Data/godzina wpływu i podpis osoby przyjmującej wniosek:  |

*Imię i nazwisko*:

………………..……………………………………………………………………………….……………………….……... *Adres:* *………………..……………………………………………………………………………………………………………….*

Zwracam się z prośbą o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną\* Wybrać odpowiednie

*□ (imię i nazwisko dziecka)*

.........................................................................................................................................................

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Nie mam możliwości zapewnienia opieki dla dziecka we własnym zakresie

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (czytelny podpis Uczestnika/czkiProjektu)

2. Dziecko przebywa wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu)

3. Opiekun/ Opiekunka sprawująca opiekę nad dzieckiem nie jest ze mną spokrewniona. \*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu)

 *□* *(imię̨ i nazwisko osoby zależnej)*

..........................................................................................................................................................

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Nie mam możliwości zapewnienia opieki nad osobą zależną we własnym zakresie

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu)

2. Osoba zależna przebywa wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu)

3. Opiekun/ Opiekunka sprawująca opiekę nad osobą zależną nie jest spokrewniona ze mną ani z osobą zależną\*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu)



podczas ………………………………………………………………………… - wsparcia realizowanego w ramach

projektu „Na początek KIS” w okresie od.………….……….do………….………..w

kwocie……..…………**..**PLN **–** zgodnie ze złożonymi dokumentamina wskazane przeze mnie konto numer:



*Do wniosku składam:*

*□ – akt urodzenia dziecka*

*□ – dokumenty potwierdzające poniesienie kosztu:*

*umowa/rachunek/zgłoszenie do ubezpieczenia/faktura/potwierdzenie zapłaty \*proszę podkreślić właściwe*

Oświadczam, że:

1. Znane mi są postanowienia zasad refundacji kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 i osobą zależną
2. W przypadku jakichkolwiek zmiany dot. opieki nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną zobowiązuję się do poinformowania o tym Realizatora projektu oraz złożenia stosownych dokumentów.).

..……………………………………………

 podpis Uczestniczki/Uczestnika

…..………………………………PLN …………………………………………………………………....

Zatwierdzam do wypłaty (kwota) (podpis zatwierdzającego)