Załącznik nr 1 do Zasad refundacji kosztów opieki nad dzieckiem i/lub osobą zależną

Sosnowiec, dn. .....

imię i nazwisko .....

adres zam.....

nr. tel. .....

PESEL .....

Wniosek o refundację kosztów opieki

w ramach projektu „Wejdź do gry, bądź aktywny zawodowo"

Poddziałanie 7.1.1 RPO WSL 2014-2020

W związku z rozpoczęciem stażu/szkolenia *, w ramach projektu „Wejdź do gry, bądź aktywny zawodowo" zwracam się z prośbą o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną* przez cały okres uczestnictwa w powyższej formie wsparcia.

Opieka sprawowana będzie nad ..... data urodz.....

(imię i nazwisko dziecka/osoby zależnej)

(w przypadku osoby powyżej 7 roku życia konieczność sprawowania opieki wynika z.....

.....

.....

Opieka sprawowana będzie w/przez .....

.....

(nazwa placówki, miejsce świadczenia opieki, w przypadku niani imię i nazwisko, adres zam, PESEL)

Proszę o przelanie środków na rachunek bankowy nr:

prowadzonym przez bank:.....

Do wniosku załączam niezbędne dokumenty zgodnie z pkt. II.1 Zasad refundacji.

Składając niniejszy Wniosek zostałam(em) pouczona(y) o odpowiedzialności za szkodę spowodowaną fałszywymi informacjami.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku.

.....

(podpis wnioskodawcy)

Pracownikowi Biura Projektu okazano: akt urodzenia dziecka / dokument potwierdzający status osoby zależnej *
Potwierdzam okazanie powyższego dokumentu przez wnioskodawcę i stwierdzam zgodność informacji zawartych w okazanym dokumencie ze stanem wskazanym w niniejszym wniosku.

.....

podpis pracownika Biura Projektu

*) niepotrzebne skreślić