Warszawa, dn. ……………

**WNIOSEK o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem / dziećmi / osobą zależną**

1. Imię i nazwisko………………………………….…………………………………………………..
2. Adres zamieszkania ………….…………………………………………………………………..
3. Nr PESEL ……………………………………….……………………………………………………...

Wnioskuję o przyznanie refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną:

1. imię i nazwisko ………………………………………….………… data ur. ……….…….………
2. imię i nazwisko ………………………………………….………… data ur. ……….…….………
3. imię i nazwisko ………………………………………….………… data ur. ……….…….………

w dniach:

1. …………………………………………………………………………..(data i godziny)

2. …………………………………………………………………………..(data i godziny)

3. …………………………………………………………………………..(data i godziny)

4. …………………………………………………………………………..(data i godziny)

5. …………………………………………………………………………..(data i godziny)

6. …………………………………………………………………………..(data i godziny)

7. …………………………………………………………………………..(data i godziny)

8. …………………………………………………………………………..(data i godziny)

1. Oświadczam, że zostałam poinformowana o wysokości kwoty dofinansowania do opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną, która wynosi 16 zł brutto za godzinę z narzutami pracodawcy.
2. Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym ww. dziecka/dzieci/osoby zależnej.
3. Przyjmuję do wiadomości, że zwrot kosztów opieki nad dzieckiem może być przyznany tylko za dni i godziny wsparcia i/lub szkolenia, w których byłam/łem obecna/y.
4. Przyjmuję do wiadomości, że jako uczestnik projektu „Przez integrację do zatrudnienia” mogę wykorzystać maksymalnie 150 godziny opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną, przy czym liczba godzin nie może przekraczać liczby godzin wsparcia i/lub szkolenia w danym dniu.
5. Do wniosku załączam oryginał lub kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem:
* umowę z placówką lub zaświadczenie o realizacji opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną,
* fakturę/rachunek lub inny dowód księgowy potwierdzający wysokość poniesionych kosztów z tytułu opieki

Należną kwotę refundacji kosztów opieki proszę przekazywać na poniższy rachunek bankowy: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

----------------------------------

 Podpis Uczestnika/Uczestniczki