



**Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą zależną
za czas obecności na egzaminie zewnętrznym**

Projekt „W Kujawsko-Pomorskiem Mówisz - masz - certyfikowane szkolenia językowe”

Ja niżej podpisany/-a, zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 / osobą zależną*:

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:	
Adres zamieszkania Wnioskodawcy:	
Imię i nazwisko dziecka/osoby zależnej:	
Adres zamieszkania dziecka/osoby zależnej:	

A: DOTYCZY REFUNDACJI KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 7*.

Załączniki:

1. Kserokopia aktu urodzenia dziecka potwierdzona za zgodność z oryginałem ;
2. Zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka do żłobka/przedszkola, bądź umowa cywilnoprawną o sprawowanie opieki nad dzieckiem;
3. Rachunki/faktury/ potwierdzenia zapłaty potwierdzające wysokość rzeczywiście poniesionych opłat za żłobek, przedszkole lub inną placówkę opiekuńczą;
4. W przypadku sprawowania opieki przez osobę fizyczną niezbędne jest potwierdzenie zapłaty (jeśli wynagrodzenie zapłacone było do rąk własnych) lub potwierdzenie przelewu na rachunek bankowy osoby fizycznej.

B: DOTYCZY REFUNDACJI KOSZTÓW OPIEKI NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ*.

Załączniki:

1. Zaświadczenie o przebywaniu osoby zależnej w instytucji lub placówce opiekuńczej z zaznaczeniem od kiedy przebywa w/w placówce lub z innej instytucji zajmującej się opieką lub kopię umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą fizyczną o sprawowanie opieki nad osobą zależną;

2. Kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoby zależnej i zaświadczenie lekarskie potwierdzające, że osoba zależna wymaga ze względu na stan zdrowia opieki osoby drugiej;
3. W przypadku sprawowania opieki przez osobę fizyczną niezbędne jest potwierdzenie zapłaty (jeśli wynagrodzenie zapłacone było do rąk własnych) lub potwierdzenie przelewu na rachunek bankowy osoby fizycznej.
4. Oświadczenie o stopniu pokrewieństwa lub powinowactwa Wnioskodawcy z osobą zależną.

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że pozostaję z osobą zależną (imię i nazwisko osoby zależnej) w związku małżeńskim / w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej i w drugim stopniu linii bocznej.

Podpis Wnioskodawcy:

*Podkreślić właściwe

.....
data i czytelny podpis Uczestnika/-czki projektu

Organizator przyznający refundację zastrzega sobie prawo do weryfikacji kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 /osobą zależną w razie ich niezgodności ze stanem faktycznym

Wypełnia Organizator przyznający refundację

Zatwierdzam do wypłaty kwotę:PLN

słownie:

Podpis: