

Załącznik nr 5.1 do Zasad zwrotu kosztu opieki nad dzieckiem bądź osobą zależną ramach projektu

**Wniosek o zwrot kosztu opieki nad dzieckiem bądź osobą zależną
w ramach projektu pn. „Wsparcie obywateli Ukrainy w procesie aktywizacji zawodowej
i integracji społecznej na terenie województwa lubuskiego” w ramach konkursu Razem
Możemy Więcej**

Ja niżej podpisana/y

.....
(imię i nazwisko)

zamieszkała/y

W

.....
(adres zamieszkania)

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną:

1.
(stopień zależności, rok urodzenia)
2.
(stopień zależności, rok urodzenia)
3.
(stopień zależności, rok urodzenia)

poniesionych przeze mnie w okresie mojego uczestnictwa w formie wsparcia (zaznaczyć rodzaj formy wsparcia, za którą przysługuje zwrot kosztów opieki nad dzieckiem lub osobą zależną):

- Szkolenie językowe (język polski dla obcokrajowców, na poziomie A1, A2, B1, B2, C1);
- Szkolenie zawodowe (zgodnie z wynikiem diagnozy podczas doradztwa zawodowego oraz możliwościami organizacyjnymi);
- Wsparcie prawne – spotkania mogą odbywać się zarówno stacjonarnie, jak i w trybie online;
- Wsparcie psychologiczne – spotkania będą odbywać się zarówno stacjonarnie, jak i w trybie online;
- Tłumaczenie dokumentów związanych z udziałem w projekcie oraz związanych z niwelowaniem barier społecznych (przez tłumacza przysięgłego).

.....
.....
(okres, w którym była sprawowana opieka nad dzieckiem lub osobą zależną)

.....
podpis uczestnika projektu

3. Dziecko lub osoba zależna jest ze mną spokrewniona lub powinowacona w następujący sposób:

.....
(stopień pokrewieństwa lub powinowactwa)

.....
data i podpis uczestnika projektu

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią załącznika nr 5 do Regulaminu projektu Zasady zwrotu kosztu opieki nad dzieckiem bądź osobą zależną.

data i podpis uczestnika projektu

Załączniki do wniosku:

- oryginał rachunku lub faktury za opiekę nad dzieckiem lub osobą zależną,
- potwierdzenie dokonania płatności za opiekę nad dzieckiem lub osobą zależną,
- oświadczenie o wizycie w instytucji potwierdzone pieczęcią odwiedzanej instytucji,
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka bądź osoby zależnej (dokument do wglądu).
- akt urodzenia lub dowód osobisty dziecka (dokument do wglądu).

Część wypełniana przez Realizatora projektu

Przyjmując wniosek pracownik projektu zweryfikował:

1. Orzeczenie o niepełnosprawności osoby zależnej (*odpowiednią odpowiedź zaznaczyć*)
 TAK NIE NIE DOTYCZY

2. Akt urodzenia lub dowód osobisty dziecka lub osoby zależnej (*odpowiednią odpowiedź zaznaczyć*)
 TAK NIE NIE DOTYCZY

3. Oryginał rachunku lub faktury za opiekę nad dzieckiem lub osobą zależną (kserokopia wykonana przez pracownika projektu), (*odpowiednią odpowiedź zaznaczyć*).
 TAK NIE

4. Potwierdzenie dokonania płatności za opiekę nad dzieckiem lub osobą zależną (kserokopia wykonana przez pracownika projektu), (*odpowiednią odpowiedź zaznaczyć*).
 TAK NIE

Sprawdzono pod względem merytorycznym

.....
data, podpis pracownika

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym

.....
data, podpis pracownika