Annexure No. 8 to the Regulations of the project number FELB.06.12-IZ.00-0001/23 entitled “Your fate is in your hands - social and professional support for foreigners”, European Funds for Lubuskie 2021-2027 programme, Measure 6.12 Integration of third-country nationals

Załącznik nr 8 do Regulaminu projektu numer FELB.06.12-IZ.00-0001/23 pod tytułem „Twój los w  Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe cudzoziemców”, program Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, Działanie 6.12 Integracja obywateli państw trzecich

|  |  |
| --- | --- |
| **Name and surname of the Project Participant/Imię i nazwisko Uczestnika Projektu** |  |
| **Address of the Project Participant Adres Uczestnika Projektu** |  |
| **Contact phone number:Telefon kontaktowy:** |  |
| **ID no./nr ID:** |  |

**Request for reimbursement of child and/or dependent care costs under the project**

**entitled. ‘Your fate in your hands - social and professional support**

**foreigners’**

**as part of Measure 6.12**

**European Funds for Lubuskie Programme 2021-2027**

**Wniosek o refundację kosztów opieki nad dzieckiem i/lub osobą zależną w ramach projektu   
pt. „Twój los w Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe**

**cudzoziemców”**

**w ramach Działania 6.12**

**Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027**

Pursuant to the provisions of § 13 of the Regulations of the Project entitled “Your fate is in your hands - social and professional support for foreigners” within the framework of Action 6.12 Integration of third-country nationals, European Funds for Lubuskie 2021-2027 programme, I apply for accompanying support - reimbursement of child and/or dependent person care costs incurred by me in connection with participation in the form of assistance ............................................... (please enter the form of assistance).

Na podstawie zapisów § 13 Regulaminu Projektu pt. „Twój los w Twoich rękach – wsparcie społeczne i zawodowe cudzoziemców” w ramach Działania 6.12 Integracja obywateli państw trzecich, programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, wnioskuję o wsparcie towarzyszące - refundację kosztów opieki nad dzieckiem i/lub osobą zależną, poniesionych przeze mnie w związku z udziałem w formie wsparcia ………………………………………. (należy wpisać formę wsparcia).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name and surname of the child/dependent**  **Imię i nazwisko dziecka/osoby zależnej** |  | |
| **Year of birth of the child/dependent**  **Rok urodzenia dziecka/osoby zależnej** |  | |
| **Degree of dependency/relationship with the Project Participant**  **Stopień zależności/powinowactwa z Uczestnikiem Projektu** |  | |
| **Period during which the child/dependent was cared for**  **Okres, w którym była sprawowana opieka nad dzieckiem/osobą zależną** | **……………………………………**  **Dates**[[1]](#footnote-1)  **Daty1** | **…………………………………**  **hours[[2]](#footnote-2)**  **godziny2** |
| **Carer/caregiver of child/dependant[[3]](#footnote-3) Opiekun/instytucja sprawująca opiekę nad dzieckiem/osobą zależną**3 |  | |
| **Cost of child/dependent care**  **Koszt opieki nad dzieckiem/osobą zależną** | **……………………………………….**  **amount per hour**  **kwota za godzinę** | **……………………………………….**  **total amount**  **kwota ogółem** |

I am therefore requesting reimbursement of care costs in the amount of:

W związku z powyższym proszę o dokonanie refundacji kosztów opieki w wysokości:

……………………………… zł ,

In words słownie ……………………………………………………………………………………………………… .

Please make refunds to account no: Refundacji proszę dokonać na konto nr:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

I declare that I am the holder of the above account: Oświadczam, że właścicielem powyższego konta:

🞐 i am jestem ja

🞐 he/she is jest …………………………………………………………

(name and surname) (imię i nazwisko)

I declare that I have informed the holder of the bank account about the availability of its number for the needs of the project and I declare that the holder of the bank account has agreed to the availability or processing of the data related to this bank account for the needs of the project (applies if the holder of the bank account is not the project participant).

Oświadczam, że poinformowałem/am właściciela rachunku bankowego o udostępnieniu jego numeru na potrzeby realizacji projektu oraz oświadczam, że właściciel rachunku bankowego wyraził zgodę na udostępnienie lub przetwarzanie danych związanych z tym rachunkiem bankowym na potrzeby realizacji projektu (dotyczy sytuacji, gdy właścicielem rachunku bankowego nie jest uczestnik projektu).

…………………………………………………….

signature of the project participant

podpis uczestnika projektu

At the same time, I declare that: Jednocześnie oświadczam, że:

1. all information in this application for reimbursement of child/dependent care costs is correct.

wszystkie informacje w niniejszym wniosku o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną są zgodne z prawdą.

1. I am a single person caring for a child/dependent person or my spouse is a working person and cannot care for a child or adult with a disability during my participation in the Project.

jestem osobą samotnie sprawującą opiekę nad dzieckiem/osobą zależną lub współmałżonek jest osobą pracującą i nie może sprawować opieki nad dzieckiem lub dorosłą osobą niepełnosprawną w czasie mojego uczestnictwa w Projekcie.

1. the child/dependent person lives in a shared household with me.

dziecko/osoba zależna przebywa wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.

1. I am aware of the criminal liability for making a false declaration pursuant to Article 233 § 1 of the Penal Code “Whoever, while giving testimony to be used as evidence in court proceedings or other proceedings conducted under the Act, gives false testimony or conceals the truth, shall be liable to a penalty of deprivation of liberty for a term of between 6 months and 8 years”.

jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

1. I have acquainted myself with the contents of the Rules and Regulations of the project, in particular § 13, point 18, which states: “If any false information is found on the part of the project participant, which will result in an unduly collected refund of child and/or dependent care costs, the project participant shall be obliged to return these funds with statutory interest within 7 calendar days from the date of receipt of such information from the Project Promoter”.

zapoznałem/am się z treścią Regulaminu projektu a w szczególności z § 13 ust. 18, który stanowi: „W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości ze strony uczestnika projektu, które skutkować będą nienależnie pobraną refundacją kosztów opieki nad dzieckiem i/lub osobą zależną, uczestnik projektu zobowiązany jest do zwrotu tych środków wraz z odsetkami ustawowymi w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania takiej informacji od Beneficjenta”.

…………………………………………………

signature of the project participant

podpis uczestnika projektu

Annexes to the application: Załączniki do wniosku:

* A photocopy of a certified bill or invoice for child/dependent care made by an employee of the Beneficiary (original document to be checked);

kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem rachunku lub faktury za opiekę nad dzieckiem/osobą zależną wykonana przez pracownika Beneficjenta (oryginał dokumentu do wglądu);

* proof of payment for child/dependent care

potwierdzenie dokonania płatności za opiekę nad dzieckiem/osobą zależną

* Disability certificate or declaration of disability of the adult dependent - to be verified;

orzeczenie o niepełnosprawności lub oświadczenie o niepełnosprawności dorosłej osoby zależnej – do wglądu;

* birth certificate or identity card of the child - for verification only/certification.

akt urodzenia lub dowód osobisty dziecka – jedynie do wglądu/oświadczenie.

**Part to be filled in by Project Promoter Część wypełniana przez Beneficjenta projektu**

In accepting the application, the project officer verified:

Przyjmując wniosek, pracownik projektu zweryfikował:

1. Disability certificate or statement of disability of adult dependent (tick appropriate answer)

Orzeczenie o niepełnosprawności lub oświadczenie o niepełnosprawności dorosłej osoby zależnej (odpowiednią odpowiedź zaznaczyć)

🞐 YES/TAK 🞐 NO/NIE 🞐 NOT APPLICABLE/NIE DOTYCZY

1. The child's birth certificate or identity card/statement (tick the appropriate answer)

Akt urodzenia lub dowód osobisty dziecka/oświadczenie (odpowiednią odpowiedź zaznaczyć)

🞐 YES/TAK 🞐 NO/NIE 🞐 NOT APPLICABLE/NIE DOTYCZY

1. Original bill or invoice for child/dependent care (tick as appropriate)

Oryginał rachunku lub faktury za opiekę nad dzieckiem/osobą zależną (odpowiednią odpowiedź zaznaczyć)

🞐 YES/TAK 🞐 NO/NIE

1. Original proof of payment for child/dependent care (tick appropriate answer)

Oryginał potwierdzenia dokonania płatności za opiekę nad dzieckiem/osobą zależną (odpowiednią odpowiedź zaznaczyć)

🞐 YES/TAK 🞐 NO/NIE

Substantively verified

Sprawdzono pod względem merytorycznym

…..……………………………………………………

date, signature of project staff member

data, podpis pracownika Beneficjenta projektu

Formally and financially checked

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym

…………………………………………………………………………

date, signature of project staff member

data, podpis pracownika Beneficjenta projektu

1. enter all dates on which the form of support was provided/należy wpisać wszystkie daty, w których realizowana była dana forma wsparcia [↑](#footnote-ref-1)
2. enter all the hours in which the form of support was provided/należy wpisać wszystkie godziny, w których realizowana była dana forma wsparcia [↑](#footnote-ref-2)
3. please write in as appropriate/należy wpisać właściwe [↑](#footnote-ref-3)