



WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

1. Imię i nazwisko Uczestnika/czki projektu
2. Adres zamieszkania
3. Numer PESEL: Numer telefonu
5. Nr rachunku bankowego:
6. Dane osoby zależnej, której dotyczy zwrot kosztów:
 - a) imię i nazwisko.....
 - b) data urodzenia.....

Oświadczam, że:

Dnia r. w ramach projektu „Młodzież NEET. Nowe metody aktywizacji oparte na współpracy ponadnarodowej” uczestniczyłem/łam w spotkaniu merytorycznym potestowym zad. 4.

W związku z powyższym wnioskuję o przyznanie zwrotu kosztów opieki nad:

.....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa)

w wysokości 15,00 zł x 10 h = 150,00 zł (słownie)

.....
(data i CZYTELNY podpis Uczestnika/czki)

*niepotrzebne skreślić

Załączniki:

- 1) kserokopie aktu urodzenia dziecka lub dzieci, w przypadku opieki nad dziećmi,
- 2) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka lub dzieci w przypadku posiadania dziecka lub dzieci niepełnosprawnych do 18 roku życia,
- 3) orzeczenie o niepełnosprawności oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa, w przypadku opieki nad osobą zależną
- 4) oświadczenie o skierowaniu do odbycia stażu, szkolenia, kursu
- 5) umowa z placówką przedszkolną (lub inne umowy), w celu potwierdzenia faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną.