



Warszawa, dn.

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

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

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

1. imię i nazwiskodata ur.
2. imię i nazwiskodata ur.
3. imię i nazwiskodata 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)

I. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o wysokości kwoty dofinansowania do opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną, która wynosi 18 zł brutto za godzinę z narzutami pracodawcy.

II. Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym ww. dziecka/dzieci/osoby zależnej.

III. Przyjmuję do wiadomości, że zwrot kosztów opieki nad dzieckiem może być przyznany tylko za dni i godziny wsparcia i/lub szkolenia oraz staż, w których byłam/łem obecna/y.



IV. Przyjmuję do wiadomości, że jako uczestnik projektu „Krok w stronę zmian” mogę wykorzystać maksymalnie 462 godziny opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną, przy czym liczba godzin nie może przekraczać liczby godzin wsparcia i/lub szkolenia oraz stażu w danym dniu/ miesiącu. 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