Załącznik nr 9 do Regulaminu rekrutacji kandydatów/ek i uczestnictwa w projekcie

„KIS - razem łatwiej!” nr FEMP.06.16-IP.02-0076/24

**Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem** / **osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu**

**w ramach Projektu „KIS - razem łatwiej!” nr FEMP.06.16-IP.02-0076/24**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu:** |  |
| **Adres zamieszkania:** |  |

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki:

1. …………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko dziecka/osoby potrzebującej wsparcia)*

1. …………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko dziecka/osoby potrzebującej wsparcia)*

poniesiony przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w

…………………………………………………………………………………………………

(forma wsparcia której dotyczy zwrot: spotkania indywidualne/szkolenie zawodowe / staż zawodowy – jeden wniosek dotyczyć może tylko jednej formy wsparcia)

w okresie ………………………………………………………………………………………

(terminy zajęć podczas których sprawowana była opieka nad dzieckiem)

organizowanym w ramach Projektu „KIS - razem łatwiej!” nr FEMP.06.16-IP.02-0076/24 współfinansowanego przez Europejski Fundusz Społeczny Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.16 Aktywizacja społeczno-zawodowa.

Koszt opieki wynosił w ww. okresie ………………………………… zł

słownie: …………………………………………………………………………………….

**Zwrotu proszę dokonać na konto bankowe nr:**

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

**Oświadczam, że jestem właścicielem powyższego konta.**

……………………………………

*Podpis Uczestnika/czki Projektu*

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki *Regulaminu rekrutacji kandydatów/ek i uczestnictwa w projekcie „KIS - razem łatwiej!” nr FEMP.06.16-IP.02-0076/24* i biorę pełną odpowiedzialność za wybór opiekuna, który sprawował opiekę nad dzieckiem / osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w okresie mojego uczestnictwa w Projekcie.
2. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

……………………………………

*Podpis Uczestnika/czki Projektu*

**Załączniki:**

1. dokumenty potwierdzające zawarcie umowy o opiekę nad dzieckiem lub osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
2. potwierdzoną przez Uczestnika/czkę za zgodność z oryginałem kopię rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna,
3. dowód dokonania zapłaty rachunku,
4. dokumenty potwierdzające obecność uczestnika/czki projektu na zajęciach w dniach opieki nad dzieckiem lub osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

…………………………………

*Podpis Uczestnika/czki Projektu*