



Załącznik nr 2 do Regulaminu finansowania usług opieki nad dzieckiem do lat 3
w ramach Projektu „Szkola Aktywnych kobiet”

.....
Imię i nazwisko Uczestniczki Projektu

.....

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu / e-mail

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW BIEŻĄCEJ OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 3
W RAMACH PROJEKTU „SZKOŁA AKTYWNYCH KOBIET” (nr EF-III.432.305.1.2016)**

Zwracam się z prośbą o refundację kosztów bieżącej opieki nad dzieckiem:

DANE DZIECKA, NA KTÓRE WNIOSKOWANA JEST REFUNDACJA	
IMIĘ I NAZWISKO	
DATA I MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	
WSKAZANIE STOPNIA POWINOWACTWA LUB FORMY OPIEKI PRAWNEJ	

poniesionych przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w Projekcie „Szkola Aktywnych kobiet” w miesiącu roku.

Koszt opieki nad dzieckiem wynosi w ww. okresie: zł.
(słownie:)

Wypłatę refundacji proszę dokonać w formie przelewu na konto bankowe nr:

.....

Jednocześnie oświadczam, że*:

- zapoznałam się i akceptuję warunki Regulaminu finansowania usług opieki nad dzieckiem do lat 3 w ramach Projektu „Szkoła Aktywnych Kobiet”,
- zapewniona została opieka pozostałym dzieciom, nad którymi sprawuję opiekę (jeśli dotyczy),
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji Projektu „Szkoła Aktywnych Kobiet”,
- deklaruję uczestnictwo w Projekcie „Szkoła Aktywnych Kobiet”,
- koszt usługi opieki nad dzieckiem, który ma zostać pokryty w projekcie, nie stanowi kosztów finansowanych w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków publicznych (realizowanych w tym samym okresie),
- znana jest mi sytuacja, w której nastąpi utrata prawa do refundacji (rezygnacja z uczestnictwa w Projekcie, utrata prawa do opieki nad dzieckiem, ukończenie przez dziecko wieku objęcia opieką „żłobkową”) i jeżeli taka okoliczność pojawi się w moim przypadku, zobowiązuję się o niej niezwłocznie (najpóźniej w ciągu 3 dni od zaistnienia) powiadomić beneficjenta,
- wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

.....
data i podpis Uczestniczki Projektu

Załączniki do wniosku:

1. Kopia aktu urodzenia dziecka (wyłącznie przy pierwszym wniosku)
2. Kopia dokumentu potwierdzającego wysokość kosztów opieki nad dzieckiem (wyłącznie przy pierwszym wniosku)
3. Kopia dowodu zapłaty za opiekę nad dzieckiem za miesiąc, za który wnioskowana jest refundacja

Decyzja dotycząca przyznania prawa do refundacji kosztów opieki nad dzieckiem /wypełnia Koordynator Projektu/	
<p>Wyrażam zgodę na refundację kosztów opieki nad dzieckiem za miesiąc, za który wnioskowana jest refundacja (VOUCHER)</p> <p>..... data i podpis Koordynatora Projektu</p>	<p>Nie wyrażam zgody na refundację kosztów opieki nad dzieckiem za miesiąc, za który wnioskowana jest refundacja</p> <p>Uzasadnienie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>..... data i podpis Koordynatora Projektu</p>

* prosimy zaznaczyć „x” w wybranej rubryce