

**Załącznik nr 10 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie****Wniosek o refundację kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 7 lub osobą  
wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu  
uczestnika/czki projektu pn. „Gotowi na aktywność”**

(dotyczy uczestników biorących udział w szkoleniu zawodowym oraz odbywających staż zawodowy)

**Dane Uczestnika/czki projektu:**

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Numer PESEL	
Numer telefonu	
Nr rachunku bankowego	

**Dane osoby, której dotyczy refundacja**

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Data urodzenia	

Oświadczam, że:

od dnia .....r. do dnia .....r. w ramach projektu  
pn. „Gotowi na aktywność!” uczestniczyłem/łam w szkoleniu/stażu\*.W związku z powyższym wnioskuję o przyznanie zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/  
dziećmi do lat 7/ osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu\*.....  
(imię i nazwisko osoby, której dotyczy wniosek)

w wysokości:

**Kwota refundacji na podstawie przelozonych dokumentów (WYPEŁNIA KOORDYNATOR)**

	<i>Ilość dni</i>	<i>Kwota refundacji</i>
<i>Szkolenie</i>		
<i>Staż</i>		

.....  
(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 wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
- 4) umowa z placówką przedszkolną lub inne umowy, w celu potwierdzenia faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.