



**Załącznik nr 5 do Regulaminu projektu**

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/DZIEĆMI LUB OSOBĄ ZALEŻNĄ UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU „BĄDŹ AKTYWNY- POSTAW NA SIEBIE”.**

1. Imię i nazwisko Uczestnika/czki projektu

.....

2. Adres zamieszkania

.....

3. Numer PESEL: ..... Numer telefonu .....

5. Nr rachunku bankowego:

.....

6. Dane osoby, której dotyczy zwrot kosztów (dziecka do 7 roku życia/osoby zależnej\*):

a) imię i nazwisko.....

b) data urodzenia.....

**Oświadczam, że:**

Od dnia ..... 2018 r. do dnia ..... 2018 r. w ramach projektu „Bądź aktywny- postaw na siebie” uczestniczyłem/łam w:

- doradztwie indywidualnym i grupowym w ramach bloku kompetencji społecznych (max. 8 dni),
- warsztatach grupowych w ramach bloku kompetencji zawodowych (max. 6 dni)
- szkoleniu zawodowym (120 godzin)
- stażu (3 m-ce) \*

W związku z powyższym wnioskuję o przyznanie zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi/osobą zależną\* .....

(imię i nazwisko)

1) 11 zł za każdy dzień (w przypadku doradztwa indywidualnego i grupowego w ramach bloku kompetencji społecznych, warsztatów grupowych w ramach bloku kompetencji zawodowych, poradnictwa grupowego psychologicznego, warsztatach grupowych z kompetencji zawodowych) = ..... zł (słownie złotych):  
.....

2) 415,40 zł w przypadku szkolenia zawodowego

Lider Projektu:



Partner Projektu:





3) 415,40 zł x .....m-ce (w przypadku stażu) = ..... zł. (słownie złotych):  
.....

**Weryfikacja obecności następuje na podstawie list obecności uczestników na zajęciach/spotkaniach realizowanych w ramach projektu.**

.....  
(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) umowa z placówką przedszkolną (lub inne umowy), w celu potwierdzenia faktycznie poniesionych kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi lub osobą zależną.

Lider Projektu:



Partner Projektu:

