



Załącznik nr 1 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 / osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu „Kreatywny start do aktywizacji” nr FEWP.06.10-IP.01-0040/25

WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 7

w ramach Projektu „Kreatywny start do aktywizacji” nr FEWP.06.10-IP.01-0040/25

Imię i nazwisko Uczestnika/czki Projektu:	
Adres zamieszkania:	
Forma wsparcia¹:	
Okres / termin zajęć:	

Wnoszę o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem

1.
(imię i nazwisko dziecka)
2.
(data urodzenia)
3.
(nazwa placówki / imię i nazwisko osoby sprawującej opiekę)

w związku z moim uczestnictwem w wyżej wymienionym wsparciu (oraz okresie) organizowanym w ramach Projektu „Kreatywny start do aktywizacji” nr FEWP.06.10-IP.01-0040/25.

Koszt, który został przeze mnie poniesiony to: zł

Słownie:.....

¹ Diagnoza sytuacji problemowej i opracowanie Indywidualnej Ścieżki Reintegracji, Grupowe treningi kompetencji społecznych, Szkolenia podnoszące kompetencje cyfrowe, Indywidualne poradnictwo psychologiczne, Indywidualne poradnictwo prawne i obywatelskie, Indywidualne poradnictwo zawodowe, Szkolenia zawodowe, Staż, Indywidualne pośrednictwo pracy



Jednocześnie oświadczam, że:

1. Dziecko przebywa wraz ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.

.....

data i podpis Uczestnika/czki Projektu

2. Nie mam możliwości zapewnienia dziecku bezpłatnej opieki na czas mojego uczestnictwa we wsparciu:

.....

(nazwa formy wsparcia)

przyznanym mi w ramach udziału w Projekcie „Kreatywny start do aktywizacji” nr FEWP.06.10-IP.01-0040/25.

.....

data i podpis Uczestnika/czki Projektu

3. Opiekun sprawujący opiekę nad dzieckiem nie jest ze mną spokrewniony.
(dot. osób wnioskujących o zwrot kosztów opieki sprawowanej nad dzieckiem przez opiekuna na podstawie umowy cywilnoprawnej)

.....

data i podpis Uczestnika/czki Projektu

4. Zapoznałem/am się i akceptuję warunki Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 / osobą zależną dla Uczestników/czek Projektu „Kreatywny start do aktywizacji” nr FEWP.06.10-IP.01-0040/25 i biorę pełną odpowiedzialność za wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad dzieckiem lub/i opiekuna, który sprawował opiekę nad dzieckiem w okresie mojego uczestnictwa w Projekcie.

.....

data i podpis Uczestnika/czki Projektu

5. Wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

.....

data i podpis Uczestnika/czki Projektu