



Załącznik nr 4 do Regulaminu



(pieczęć wpływu)

Wniosek o refundację nr



(nr nadawany przez WUP, data)

Ja, niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zamieszkała/y:
(adres zamieszkania: ulica, miejscowość, kod pocztowy)

W oparciu o zawartą Umowę nr z dnia
uczestnictwa w projekcie „Zachodniopomorskie Małe Skarby” wnoszę o refundację poniesionych przeze
mnie kosztów opieki do wysokości określonej w Regulaminie projektu „Zachodniopomorskie Małe
Skarby”.

Dotyczy dziecka/ dzieci (imię i nazwisko):

1. 2.

na wskazaną formę wsparcia (zaznaczyć):

- żłobek klub
dziecięcy opiekun
dzienny niania

za okres od do

Rzeczywisty koszt opieki zgodnie z załączonymi dokumentami wynosizł

Słownie:
.....

Proszę o dokonanie przelewu na rachunek bankowy o numerze

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika projektu



Do wniosku o refundację załączam dokumenty zgodnie z §5, ust. 8 lub 9 Regulaminu uczestnictwa w projekcie.

Oświadczam, że (jeżeli dotyczy):

- Jestem zatrudniona/y.
- Prowadzę pozarolniczą działalność gospodarczą.
- Prowadzę działalność rolniczą/ jestem członkiem rodziny rolnika.
- Nie jestem zatrudniona/y.
- Przebywam na urlopie wychowawczym / sprawuję osobistą opiekę na dzieckiem, która bezpośrednio przed podjęciem opieki podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Jednocześnie oświadczam, że nie korzystam ze wsparcia w postaci dofinansowania ze środków publicznych, służących do zapewnienia opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, innych niż wsparcie oferowane w niniejszym projekcie, a przedstawione do refundacji wydatki nie finansują miejsca w żłobku, klubie dziecięcym oraz u opiekuna dziennego, które jest już finansowane ze środków EFS lub jest ono w okresie trwałości po innym projekcie (dotyczy dziecka/dzieci, na które przyznana jest refundacja).

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika projektu



.....
Miejscowość, dnia

.....
Pieczęć instytucji

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadczam, że koszty usługi opieki nad dzieckiem:

.....
imię i nazwisko dziecka

poniesione przez rodzica/opiekuna dziecka w miesiącu
miesiąc i rok

nie dotyczą miejsca, które jest finansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego lub pozostaje w okresie trwałości projektu uprzednio finansowanego ze środków EFS.

Ponadto zaświadczam, że miejsce to nie jest objęte dofinansowaniem ze środków publicznych w ramach programu „MALUCH+”.

.....
Czytelny podpis Dyrektora placówki/osoby upoważnionej