



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)

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



Załączniki do wniosku - zgodnie z §5, ust. 8 lub 9 Regulaminu uczestnictwa w projekcie – (zaznaczyć właściwe):

- dokumenty potwierdzające wysokość kosztów opieki nad dzieckiem w danym miesiącu, (np. faktura/ rachunek) nr
- dowód/y zapłaty;
- zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy (w przypadku pierwszej refundacji zaświadczenie to musi zawierać datę powrotu do pracy/ podjęcia zatrudnienia);
- aktualny wpis z CEIDG oraz zaświadczenie o niezaleganiu w opłaceniu składek ZUS (w przypadku pierwszej refundacji, dokument potwierdzający zgłoszenie do ubezpieczeń) - dotyczy działalności gospodarczej;
- zaświadczenie o niefinansowaniu kosztów opieki z innych źródeł (nie dotyczy niani).
- inne.....

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):

- Nie jestem zatrudniona/y.
- Przebywam na urlopie wychowawczym.

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 w miesiącu
miesiąc i rok

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

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

.....
Podpis Dyrektora placówki/osoby upoważnionej