



Nr wniosku

Załącznik nr 2 do Umowy o finansowania usług opieki nad dzieckiem do lat 3

w ramach projektu „Pracujący opiekun – IKAR”

.....
imię i nazwisko uczestnika projektu

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu / e-mail

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW BIEŻĄCEJ OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 3

W RAMACH PROJEKTU „Pracujący opiekun – IKAR”

Nr RPKP.08.04.01-04-0054/17

Zwracam się z prośbą o refundację kosztów bieżącej opieki nad dzieckiem:

DANE <u>DZIECKA</u> , NA KTÓRE WNIOSKOWANA JEST REFUNDACJA	
IMIĘ I NAZWISKO
DATA URODZENIA
PESEL
WSKAZANIE STOPNIA POWINOWACTWA LUB FORMY OPIEKI PRAWNEJ

poniesionych przeze mnie w okresie mojego uczestnictwa w projekcie „Pracujący opiekun– Ikar ” w miesiącu: roku.

Koszt opieki nad dzieckiem wynosił w ww. okresie zł.

(słownie:)

Wypłatę refundacji proszę dokonać w formie przelewu na konto bankowe nr (nazwa i nr rachunku):

.....



Jednocześnie oświadczam, że¹:

- zapoznałam się i akceptuję postanowienia **Regulaminu finansowania** usług opieki nad dzieckiem do lat 3 w ramach projektu „Pracujący opiekun - Ikar”,
- zapewniona została opieka pozostałym dzieciom, nad którymi sprawuję opiekę (jeśli dotyczy),
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji projektu „Pracujący opiekun - Ikar”,
- koszt usługi opieki nad dzieckiem, który ma zostać pokryty w projekcie, nie stanowi kosztów finansowanych w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków publicznych (realizowanych w tym samym okresie),
- znana jest mi sytuacja, w której nastąpi utrata prawa do refundacji/ przerwanie udziału w projekcie (np. utrata prawa do opieki nad dziećmi do lat 3). Jednocześnie zobowiązuje się do powiadomienia w ciągu 3 dni roboczych Realizatora projektu o zaistnieniu danej sytuacji, jeżeli takowa wystąpi.
- potwierdzam, iż wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe,
- deklaruję uczestnictwo w projekcie „Pracujący opiekun - Ikar”, zgodnie z zawartą umową.

.....

data

.....

podpis Uczestnika projektu

Załączniki do wniosku:

1. Kopia dowodu zapłaty za opiekę nad dzieckiem za miesiąc, za który wnioskowana jest refundacja

Decyzja dotycząca przyznania prawa do refundacji kosztów opieki nad dzieckiem /wypełnia Realizator projektu/

Wyrażam zgodę na refundację kosztów opieki nad dzieckiem za miesiąc, za który wnioskowana jest refundacja (VOUCHER)

Nie wyrażam zgody na refundację kosztów opieki nad dzieckiem za miesiąc, za który wnioskowana jest refundacja

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

data i podpis osoby upoważnionej

.....

data i podpis osoby upoważnionej

¹ Prosimy zaznaczyć „x” w wybranej rubryce