



Załącznik nr 12 do Regulaminu rekrutacji kandydatów/ek i uczestnictwa w projekcie
„Równa kariera” nr FEWP.06.03-IP.01-0027/23

**Wniosek o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną
w ramach Projektu „Równa kariera” nr FEWP.06.03-IP.01-0027/23**

Imię i nazwisko Uczestniczki Projektu:	
Adres zamieszkania:	

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną:

1.

(imię i nazwisko osoby zależnej)

poniesiony przeze mnie przez okres mojego uczestnictwa w

.....
(forma wsparcia której dotyczy zwrot: spotkania indywidualne /szkolenie zawodowe /
staż zawodowy – jeden wniosek dotyczyć może tylko jednej formy wsparcia)

w okresie
(terminy zajęć podczas których sprawowana była opieka nad osobą zależną)

organizowanym w ramach Projektu „Równa kariera” nr FEWP.06.03-IP.01-0027/23
współfinansowanego przez Europejski Fundusz Społeczny Plus w ramach Programu
Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021 – 2027, w ramach
Priorytetu 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze
społecznym (FES+), Działania 6.3 Wyrównywanie szans kobiet i mężczyzn na rynku
pracy.

Koszt opieki nad osobą zależną wynosił w ww. okresie
zł słownie:



4. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki Regulaminu rekrutacji kandydatów/ek i uczestnictwa w projekcie „Równa kariera” nr FEWP.06.03-IP.01-0027/23 i biorę pełną odpowiedzialność za wybór Instytucji uprawnionej do sprawowania opieki nad osobą zależną lub/i opiekuna, który sprawował opiekę nad osobą zależną w okresie mojego uczestnictwa w Projekcie.

.....

Podpis Uczestniczki Projektu

5. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

.....

Podpis Uczestniczki Projektu

Załączniki (zaznaczyć właściwe):

- a. Dokumenty potwierdzające sprawowanie opieki nad osobą zależną:
- oświadczenie osoby sprawującej opiekę nad osobą zależną lub potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia decyzji ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub orzeczenia o niepełnosprawności osoby zależnej, ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki,
- b. W przypadku zawarcia przez Uczestniczkę Projektu umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną sprawującą opiekę nad osobą zależną:
- potwierdzona przez Uczestniczkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy z opiekunem,
 - potwierdzona przez Uczestniczkę za zgodność z oryginałem kopia rachunku za okres sprawowania opieki przez opiekuna,
 - dowód dokonania zapłaty rachunku.
- c. W przypadku zlecenia przez Uczestniczkę opieki nad osobą zależną uprawnionej instytucji:



- potwierdzona przez Uczestniczkę Projektu za zgodność z oryginałem kopia umowy oraz rachunku / faktury za pobyt osoby zależnej w instytucji opiekuńczej za okres udziału Uczestniczki w zajęciach w ramach Projektu,
- dowód zapłaty rachunku / faktury.

d. Inne dokumenty / oświadczenia (o ile okażą się niezbędne) poświadczające konieczność opieki nad osobą zależną:

-
-
-

.....

Podpis Uczestniczki Projektu