

Projekt „AKTYWIZACJA START!” - Podkarpacki Program Wsparcia osób bezrobotnych i biernych zawodowo” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, w ramach Działania 7.1. Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy

Załącznik nr 8 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 oraz osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu(osobą zależną) na czas udziału w szkoleniu**

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a .....  
(adres zamieszkania/ulica/numer/miejscowość)

**oświadczam, iż**

- sprawuję opiekę nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7**, pozostającym/pozostającymi ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, co potwierdzam załączaną/załączonymi do niniejszego wniosku **kopią odpisu aktu/aktów urodzenia dziecka/dzieci**. Jednocześnie oświadczam, iż nie ma możliwości zapewnienia innej bezpłatnej opieki na czas uczestnictwa w projekcie
- sprawuję opiekę nad osobą/osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (osobą/osobami zależnymi)**, pozostającą/pozostającymi ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, wymagającą/wymagającymi ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, co potwierdzam załączonymi do niniejszego wniosku kopiami dokumentów poświadczających stan zdrowia osoby zależnej/osób zależnych i dokumentem potwierdzającym stopień pokrewieństwa/powinowactwa tj.:

  - orzeczeniem o niepełnosprawności** - ze wskazaniem o konieczności zapewnienia stałej opieki i/lub
  - zaświadczeniem lekarskim,**
  - kopią dokumentu potwierdzającego stopień pokrewieństwa lub powinowactwa osoby zależnej / osób zależnych z Uczestnikiem/czką projektu,**

**zapewniam opiekę:**

- nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7**, pozostającym/pozostającymi ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym i z tego tytułu ponoszę koszt opłaty za pobyt w przedszkolu /żłobku /innej instytucji, uprawnionej do sprawowania opieki nad dziećmi, wynikający z legalnej (spełniającej wymagania nałożone odrębnymi przepisami podatkowym i ubezpieczeń społecznych) umowy cywilnoprawnej, np. z opiekunami.
- nad osobą zależną/osobami zależnymi**, pozostającą/pozostającymi ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym i z tego tytułu ponoszę koszt **pobytu** w instytucji świadczącej usługi opiekuńcze lub **koszty** wynikające z legalnych (spełniających wymagania nałożone odrębnymi przepisami – podatkowe, ubezpieczeń społecznych) **umów cywilnoprawnych** np. z opiekunami za okres uczestnictwa UP w formach wsparcia w ramach projektu.

**Dowodem poniesienia przez mnie w/w wydatku jest załączony do niniejszego wniosku dokument księgowy (faktura/rachunek) lub inny dokument księgowy o równoważnej wartości dowodowej wraz z dowodem zapłaty.**

Zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 oraz osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu(osobą zależną) na czas udziału w szkoleniu wyptacany będzie zgodnie z zasadami określonymi w **Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.**

