

Załącznik nr 1 do **Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dziećmi i osobami zależnymi**

....., dnia .....

.....  
Nazwisko i imię

.....  
Adres zamieszkania

.....  
PESEL

**Wniosek o wypłatę kosztu opieki nad dzieckiem/osobą zależną (niepotrzebne skreślić)**

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do 7 roku życia / osobą zależną (niepotrzebne skreślić) ponoszonych przeze mnie przez okres uczestnictwa w kursach - realizowanych w ramach projektu „Kwalifikacyjne kursy zawodowe w zawodzie technik informatyk i technik cyfrowych procesów graficznych” w dniach .....

.....  
(imię i nazwisko, data urodzenia dziecka/osoby zależnej)

Jednocześnie oświadczam, że

- jestem osobą samotnie wychowującą dziecko lub współmałżonek jest osobą pracującą zatem nie może sprawować opieki nad dzieckiem lub osobą zależną w czasie mojego uczestnictwa w szkoleniu
- opiekunka sprawująca opiekę nie jest ze mną blisko spokrewniona.

W załączeniu przekazuję (niepotrzebne skreślić):

- kserokopia aktu urodzenia dziecka,
- kserokopia dowodu osobistego osoby zależnej,
- kserokopie decyzji ZUS lub innego dokumenty poświadczającego niepełnosprawność osoby zależnej,
- inne dokumenty poświadczające konieczność sprawowania opieki,
- rachunek/faktura za przedszkole/żłobek/inne instytucje sprawujące opiekę nad dzieckiem lub osobą zależną,
- dowód zapłaty,
- umowę z opiekunką wraz z rachunkiem.

Proszę o zwrot kosztów opieki na konto: .....

.....  
Podpis Uczestnika