***Załącznik nr 14 do Regulaminu Rekrutacji Uczestników Projektu „Mój biznes – moja przyszłość”***

# WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM/ OSOBĄ ZALEŻNĄ

Ja niżej podpisany/na zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną w ramach projektu „Mój biznes – moja przyszłość”.

Oświadczam, że od dnia ................... do dnia .................. w godzinach od ................... do.................. uczestniczyłem/am w szkoleniu i w związku z tym poniosłem/am koszty opieki nad dzieckiem/ osobą zależną\*:

1. Imię i nazwisko dziecka / osoby zależnej\*: ……………………………………………...

Data urodzenia: …………………………………………………………………………

PESEL: …………………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko dziecka / osoby zależnej\*: …………………………………………

Data urodzenia: ………………………………………………………………………

PESEL: ………………………………………………………………………………

Dane placówki/ osoby sprawującej opiekę nad dzieckiem / osobą zależną

Nazwa placówki:……………………………………………………………………….

Imię i nazwisko osoby sprawującej opiekę: ……………………………………………

Wnoszę o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną w kwocie zgodnej z **§ 3 Pkt. 2 ust 4) b** Regulaminu Rekrutacji Uczestników Projektu „Mój biznes – moja przyszłość”. Kwotę zwrotu proszę przekazać na mój osobisty rachunek bankowy.

Kwota do wypłaty[[1]](#footnote-1): ……………………………………………………………………………

Dane do wypłaty:

Imię i nazwisko posiadacza rachunku bankowego: ……………………………………………

Adres: ………………………………………….............................................…………………

Numer rachunku bankowego: …………………………………………………………………

*\*niepotrzebne skreślić*

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Załączniki (zaznaczyć właściwe):

Akt urodzenia dziecka;

Dokument potwierdzający sprawowanie opieki (np. orzeczenie o niepełnosprawności osoby zależnej wraz z dokumentem potwierdzającym stopień pokrewieństwa lub powinowactwa).

Załącznik nr 1 do Wniosku o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną

……………………………………… ………………………………………

(data i miejscowość) (podpis Uczestnika Projektu)

1. Pole wypełnia Beneficjent [↑](#footnote-ref-1)