**Załącznik nr 6**

……………………………..

 /imię i nazwisko Uczestnika/

……………………………..

/adres zamieszkania Uczestnika/

**Wniosek o refundację poniesionych kosztów opieki**

**nr …..../……….\***
(nr ewidencyjny Uczestnika projektu)

z dnia ……/……/.……….\*
 (dzień/miesiąc/rok)

za okres …………/.……….\*
 (miesiąc/rok)

1. Na podstawie zawartej umowy nr ……………………………… z dnia ……………………. dotyczącej uczestnictwa
w projekcie pn. „Zaraz wracam – wsparcie powrotu do pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dziecka do lat 3”, wnoszę o wypłatę refundacji poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad moim dzieckiem, zgodnie z dołączonymi dowodami, tj. kopia rachunku/faktury/zaświadczenie wraz z dowodem zapłaty oraz poniższym wyliczeniem. Dokumenty dowodowe winny być wystawione na dane osobowe uczestnika projektu, tj. rodzica/opiekuna prawnego dziecka.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** | **Koszt** |
| A) Faktycznie poniesiony koszt opieki nad dzieckiem: (*należy wpisać odpowiednią wartość kosztu)* | 0,00 zł |
| B) Wysokość refundacji: | 82% |
| C) Kwota do wypłaty Uczestnikowi (A\*B): | 0,00 zł |
| D) Wkład własny Uczestnika (A-C): | 0,00 zł |

1. Refundację kosztów opieki nad dzieckiem proszę przekazać na rachunek bankowy:

\_ \_ - \_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_.

1. Jednocześnie oświadczam, że jest właścicielem wskazanego rachunku bankowego.

………………………………………………………. …………………………………………

 /miejscowość i data/ /imię i nazwisko uczestnika/

\*wypełnia ESWIP

Załączniki:

1. w przypadku żłobka, klubu dziecięcego lub dziennego opiekuna: imienną fakturę/rachunek z informacją za jaki okres zostały wystawione lub zaświadczenie dotyczące wysokości opłat, które rodzic/opiekun prawny musi uregulować za dany miesiąc, wraz z potwierdzeniem ich zapłaty.
2. w przypadku niani, należy dostarczyć potwierdzenie zapłaty wynagrodzenia netto na konto niani, oraz potwierdzenia zapłacenia składek na obowiązkowe ubezpieczenia.

Zweryfikowano wniosek wraz z załącznikami i zatwierdzono do wypłaty kwotę……………... zł ……………………..

 /podpis Koordynatora/