**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 (przez Rodzica) koszt opieki nad dzieckiem:  (*należy wpisać odpowiednią wartość kosztu, zgodnie z podpisaną umową ze Stowarzyszeniem)* |  |
| B) Wysokość refundacji (do 82%): |  |
| C) Kwota do wypłaty Uczestnikowi (AxB): |  |
| D) Wkład własny Uczestnika (A-C): |  |

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

\_ \_ - \_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_

1. Jednocześnie oświadczam, że nie/jestem\*\* właścicielem wskazanego rachunku bankowego.

Właścicielem w/w/ rachunku bankowego jest (jeśli dotyczy) …………………………………………………………………………

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

/miejscowość i data/ /imię i nazwisko uczestnika/

\*wypełnia ESWIP

\*\*niepotrzebne skreślić

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, potwierdzenia zapłacenia składek na obowiązkowe ubezpieczenia oraz podatku (jeśli dotyczy).

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

…………………………………….………..

/podpis Koordynatora projektu/

\*

Projekt współfinansowany jest z Europejskiego funduszu Społecznego

Umowa nr RPWM.10.4.00-28-0056/22-00

Nazwa zadania: Refundacja kosztów opieki nad dziećmi do lat 3

Kwota kwalifikowalna:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W tym wkład własny w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*wypełnia ESWIP