Załącznik nr 1 do Regulaminu zwrotu kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną

**Wniosek o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną**

….…………………………………………………

 (Imię i Nazwisko Uczestniczki)

Zwracam się z wnioskiem o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną\* w okresie uczestniczenia w szkoleniach i doradztwie, prowadzonych w ramach Projektu *Przedsiębiorcze kobiety realizowanego przez Fundację Dar Edukacji*, zgodnie z zasadami, określonymi w Regulaminie zwrotu kosztów opieki nad dziećmi/osobami zależnymi.

…...........................................................................................................................*(Imię i Nazwisko dziecka/osoby zależnej\*)*

Proszę o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną\* na konto bankowe

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

którego właścicielem jest …………………………………………………………………………………………….(imię i nazwisko)

Jednocześnie oświadczam, że:

* jestem osobą samotnie wychowującą dziecko/współmałżonek jest osobą pracującą zatem nie może sprawować opieki nad dzieckiem w czasie mojego uczestnictwa w szkoleniu\*;
* jestem połączony/-a więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą zależną, osoba ta pozostaje ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym\*;
* zapoznałem/-am się z Regulaminem zwrotu kosztów opieki nad dziećmi/osobami zależnymi zamieszczonym na stronie internetowej Projektu www.daredukacji.pl

W załączeniu przekazuję\*:

* kopię aktu urodzenia dziecka;
* kopię dowodu osobistego osoby zależnej;
* kopię decyzji ZUS o stopniu niezdolności do pracy lub Orzeczenie o stopniu niesprawności osoby zależnej;
* inne dokumenty lub oświadczenia (proszę wymienić jakie) ……………………………………...............................................................
* rachunek/faktura za przedszkole/żłobek/usługi opiekuńcze wraz z dowodem zapłaty;
* umowę z opiekunem/-ką (zawierającą informację za jaki okres obowiązuje, tak aby można zidentyfikować stawkę za godzinę) wraz z rachunkiem.

\* niepotrzebne skreślić

***Świadoma odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń woli oświadczam, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych.***

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

*(data i podpis Uczestniczki)*