



Załącznik nr 2 do **Regulaminu projektu**

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

.....  
/nazwisko i imię/

.....  
/adres zamieszkania/

.....  
/PESEL/

### **Wniosek o wypłatę kosztu opieki nad osobą zależną**

*w ramach projektu: „WIELKOPOLSCY FACHOWCY” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego*

Na podstawie art. 61 Ustawy z dn. 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz.U. Nr 69 z 2008, poz. 415 z póź. zm. / **art.2 ust.1 pkt 21 ustawy**/ zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad osobą zależną, ponoszonych przeze mnie przez okres uczestnictwa w kursie/szkoleniu ..... /nazwa kursu/ realizowanego w ramach projektu „**WIELKOPOLSCY FACHOWCY**” w dniach .....

.....  
/imię i nazwisko, data urodzenia osoby zależnej/

Jednocześnie oświadczam, że /niepotrzebnie skreślić/

- jestem osobą samotnie wychowującą dziecko do lat 7,
- jestem osobą opiekującą się osobą zależną
- współmałżonek/a jest osobą pracującą zatem nie może sprawować opieki nad dzieckiem, osobą zależną w czasie mojego uczestnictwa w kursie/szkoleniu
- opiekunka sprawująca opiekę nie jest ze mną blisko spokrewniona.

W załączeniu przekazuję /niepotrzebne skreślić/:

- kserokopia aktu urodzenia dziecka, (jeśli dotyczy)
- kserokopia dowodu osobistego osoby zależnej, (jeśli dotyczy)
- kserokopie decyzji ZUS lub inne dokumenty poświadczające niepełnosprawność osoby zależnej,
- inne dokumenty poświadczające konieczność sprawowania opieki,
- rachunek/faktura za przedszkole/żłobek/inne instytucje sprawujące opiekę nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną,
- dowód zapłaty,
- umowę z opiekunką wraz z rachunkiem.

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

.....  
Podpis Uczestnika