…………………….……………………………….………………………….

miejscowość, data

…………………….……………………………….………………………….

nazwisko i imię

…………………….……………………………….………………………….

adres zamieszkania

…………………….……………………………….………………………….

PESEL: ….……………………………….…………………..…………….

# Wniosek o zwrot kosztów opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

Ja niżej podpisana ………………………………………………………………………………………………… **wnioskuję o dokonanie refundacji ponoszonych przeze mnie kosztów opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (osobą zależną)**

1. imię i nazwisko osoby zależnej

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

1. imię i nazwisko osoby zależnej

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

za okres od ……………………..………………….………… do ……………………………..………….………… ,

podczas mojego uczestnictwa we wsparciu udzielonym w ramach projektu „Nowy kraj – nowy start” :  
[ ] szkolenie z języka polskiego, w okresie od…………………..do……………………  
[ ] szkolenie zawodowe, w okresie od…………………..do……………………  
[ ] staż zawodowy, w okresie od…………………..do……………………

Za łączny okres uczestnictwa w w/w wsparciu tj. od ……………………..…..…………………… do …………………..…………..….………….………… r. z tytułu opieki nad osobą zależną poniosłam koszty w łącznej wysokości ……………………..………………..……… zł.

Należną kwotę zwrotu kosztów proszę przekazać na mój rachunek bankowy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Załączniki:**

1. Dokument potwierdzający konieczność sprawowania stałej opieki nad osobą ze względu na jej stan zdrowia lub wiek.
2. Dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa lub oświadczenie o pozostawaniu we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. Dokumenty potwierdzające koszty związane z opieką nad osobą zależną (np. kopia umowy cywilno-prawnej dotyczącej świadczenia usługi opieki nad osobą potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, itp.)
4. Dokumenty potwierdzające wysokość poniesionych kosztów z tytułu opieki nad osobą zależną (m.in. opłacone rachunki za instytucje sprawujące opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów z tytułu umowy cywilno-prawnej zawartej z osobą/osobami fizycznymi wraz z dokumentem potwierdzającym odprowadzenie odpowiednich składek i opłat, w tym m.in. potwierdzenie przelewu, dowody wpłaty)

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

data i czytelny podpis

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Z osobą zależną pozostaję (zaznaczyć właściwe):

* w powiązaniu więzami rodzinnymi lub powinowactwem:

……………………………………………………………………………(wskazać stopień pokrewieństwa)

* we wspólnym gospodarstwie domowym

1. Opiekun/opiekunka sprawująca opiekę nad osobą zależną nie jest ze mną spokrewniona (\*).
2. Zapoznałam się i akceptuję warunki przyznawania refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/dziećmi.
3. Wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

*(\*) jeśli dotyczy. Jeśli nie dotyczy, proszę przekreślić.*

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

data i czytelny podpis

## **Wypełnia Koordynator projektu**

Osoba wnioskująca ………………………………………………….

uczestniczyła we wsparciu ………………………..……..…..…………………….………… ,

w okresie od………………….do………………, łącznie………………dni (dane na podstawie listy obecności na zajęciach) i złożyła wymagane dokumenty potwierdzające konieczność zapewnienia opieki osobie zależnej wraz z dokumentami potwierdzającymi wysokość poniesionych kosztów z tytułu opieki.

Refundacji podlega kwota:…..…..…………………….……………………………..…..……………… zł z tytułu opieki nad osobą zależną.

Ogółem do zwrotu ……………….…..…………………….……………………………..…..……………… zł

(słownie: …..…..…………………….……………………………..…..……… …………..…..…………………….……………………………..…..………………).

Sporządził:

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

miejscowość, data podpis Koordynatora projektu