Załącznik nr 9 do Umowy trójstronnej o staż

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 7/ OSOBAMI POTRZEBUJĄCYMI WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU**

do Projektu pn. „Opolskie staże z PO WERem”realizowanego przez Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu w ramach Priorytetu I *Rynek pracy otwarty dla wszystkich*Działanie 1.2 *Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy* Poddziałanie 1.2.1 *Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego*Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 - 2020

………………………………………………………….

Miejscowość, data

Imię i nazwisko uczestnika: ……………………………………………………..…………………………………………………………………………

Nr PESEL uczestnika: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/ osobami potrzebującymi wsparcia   
w codziennym funkcjonowaniu w ramach Projektu.

Oświadczam, że w miesiącu …………………………………………………. uczestniczyłem/am w stażu[[1]](#footnote-1), w związku z tym poniosłem/am koszty opieki nad dzieckiem do lat 7/ osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu \*:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka/ os. potrz. wsparcia) (data urodzenia) (PESEL dziecka/ os. potrz. wsparcia)

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka/ os. potrz. wsparcia) (data urodzenia) (PESEL dziecka/ os. potrz. wsparcia)

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa placówki/ nazwisko osoby sprawującej opiekę)

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
   (koszt)

Wnoszę o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/ osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Kwotę zwrotu proszę przekazać na rachunek bankowy:

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

(Nazwa i oddział banku)

*(proszę wpisać w tabelę nr konta – każda cyfra w osobnej kratce)*

………………………………………………………..

Podpis Uczestnika

**Załączniki:**

Umowa ze żłobkiem lub przedszkolem lub inną instytucją uprawnioną do sprawowania opieki nad dzieckiem;

Umowa cywilnoprawna z osobą fizyczną sprawującą opiekę (z wyłączeniem osób blisko spokrewnionych z Uczestnikiem projektu oraz jego dzieckiem do lat 7/ osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu);

Dokument potwierdzający poniesiony koszt np. faktura lub rachunek z instytucji opiekuńczej, rachunek do umowy cywilnoprawnej.

Potwierdzenie dokonania zapłaty przez Uczestnika wynagrodzenia opiekunowi/ce za dany okres opieki;

Potwierdzenie dokonania zapłaty za pobyt dzieckiem do lat 7/ osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu zależnej w instytucji opiekuńczej;

………………………………………………………………………………….

podpis Uczestnika Projektu

1. Faktyczna liczba godzin, za jaką przysługuje zwrot kosztów opieki będzie weryfikowana na podstawie listy obecności na stażu. [↑](#footnote-ref-1)