



**WNIOSEK o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/osobą zależną \*  
podczas udziału w:**

**Identyfikacja Potrzeb Uczestnika Projektu oraz jego opracowanie/ aktualizacja  
Poradnictwo zawodowe/ Pośrednictwo pracy/Szkolenia zawodowe\***

**realizowane w ramach Projektu  
„Z pracą do przodu!”**

Ja niżej podpisany/a .....  
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a .....  
(adres zamieszkania)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że posiadam pod opieką:

1. imię i nazwisko dziecka.....ur. dn .....

2. imię i nazwisko osoby zależnej.....stopień pokrewieństwa.....ur. dn .....

Zwracam się z wnioskiem o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7/ osobą zależną\* podczas udziału w zajęciach zorganizowanych przez firmę „INNOVO” Innowacje w biznesie sp. z o. o., w ramach Projektu „**Z pracą do przodu!**” w dniach i godzinach (do czasu opieki można doliczyć czas dojazdu, ale nie więcej niż 1 h przed i po zajęciach):

.....  
Oświadczam, że jest /nie ma domownik(a) mogący(ego) zapewnić opiekę w tym okresie.

**Załączam:**

- akt urodzenia dziecka / dokumenty potwierdzające zły stan zdrowia osoby zależnej\*

*W przypadku pozostawiania dziecka/osoby zależnej pod opieką specjalistycznej placówki (przedszkole, żłobek):*

- potwierdzenie dokonania płatności za wskazany wyżej okres

-zaświadczenie z placówki sprawującej opiekę o pozostawaniu dziecka/osoby zależnej pod jej opieką w dniach i godzinach pokrywających się z godzinami zajęć

*W przypadku sprawowania opieki nad dzieckiem przez opiekuna:*

- dane opiekuna niezbędne do podpisania umowy zlecenie na świadczenie usług opiekuńczych.

.....  
Data i podpis Uczestnika Projektu

Zatwierdzam do wypłaty.....

.....  
Data i podpis osoby weryfikującej

\*Niepotrzebne skreślić