**Projekt „Podkarpacki program wsparcia zatrudnienia – edycja II”, nr RPPK.07.01.00-18-0119/20**

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa,

realizowany przez Centrum Animacji Społecznej, Fundację Incept oraz HORYZONTARIUM Martyna Radywoniuk,

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego 2014-2020

Działanie 7.1 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy

OŚWIADCZENIE NR …………………….... z dnia …………………..….

**W ramach realizacji projektu:**

**„Podkarpacki program wsparcia zatrudnienia – edycja II”**

Ja, niżej podpisany/a:

…………………………….…………………………….

 (imię i nazwisko Uczestnika Projektu)

…………………………….…………………………….

 (adres zamieszkania Uczestnika Projektu)

oświadczam, iż uczestniczyłem/am w stażu / szkoleniu\*\*

w dniu/ach …………… do ………………..

i wnioskuję o zwrot kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną w ramach projektu „Podkarpacki program wsparcia zatrudnienia – edycja II”, nr RPPK.07.01.00-18-0119/20 w związku z tym poniosłem/am koszty opieki nad dzieckiem/osobą zależną:

..............................................................................................................................................................

(imię i nazwisko dziecka/osoby zależnej) (data urodzenia) (PESEL dziecka/osoby zależnej)

Nazwa placówki/nazwisko i imię osoby sprawującej opiekę :

..............................................................................................................................................................

Koszt opieki......................................(słownie)................................................................

Wnoszę o zwrot poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną. Kwotę zwrotu proszę przekazać na mój osobisty rachunek bankowy:

Nazwa i oddział banku nr rachunku ...................................................................................

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

................................................................................................................

Miejscowość, data podpis uczestnika projektu

Załączniki:

* Akt urodzenia dziecka – do wglądu;
* orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka lub dzieci w przypadku posiadania dziecka lub dzieci niepełnosprawnych do 18 roku życia,
* orzeczenie o niepełnosprawności oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa, w przypadku opieki nad osobą zależną,
* Umowa ze żłobkiem lub przedszkolem lub inną instytucją uprawnioną do sprawowania opieki nad dzieckiem;
* Umowa cywilnoprawna z osobą fizyczną sprawującą opiekę;
* Dokument potwierdzający poniesiony koszt np. faktura lub rachunek z instytucji opiekuńczej, rachunek do umowy cywilnoprawnej. Dokument musi zawierać informację, że opieka trwała w datach i godzinach, w których Uczestnik korzystał ze wsparcia w ramach Projektu;
* Potwierdzenie dokonania zapłaty przez UP wynagrodzenia opiekunowi/ce za dany okres opieki;
* Potwierdzenie dokonania zapłaty za pobyt dziecka/osoby zależnej w instytucji opiekuńczej;

Kserokopie należy potwierdzić za zgodność z oryginałem („Potwierdzam za zgodność z oryginałem imię i nazwisko Uczestnika Projektu”).