



Załącznik do umowy

Dąbrowa Górnicza, _____
(data)

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(PESEL/w przypadku cudzoziemca nie posiadającego
numeru PESEL nr dokumentu stwierdzającego tożsamość)

WNIOSEK

uczestnika/uczestniczki odbywającego/odbywającej staż
o refundację kosztów opieki nad dzieckiem do 6 roku życia/
dzieckiem niepełnosprawnym do 7 roku życia/osobą zależną¹
w ramach projektu „Aktywizacja osób bezrobotnych zarejestrowanych
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dąbrowie Górniczej II”

Na podstawie zawartej w dniu _____ umowy nr _____
wnioskuję o refundację poniesionych przeze mnie kosztów opieki
za miesiąc _____ w wysokości _____ zł.

Oświadczam, świadomy odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń
niezgodnych z prawdą, że:

1. Uzyskałam/em w ww. miesiącu z tytułu odbywania stażu przychód w wysokości nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia za pracę,
2. Wykazane do refundacji koszty opieki nad dzieckiem/osobą zależną nie zostały i nie zostaną jednocześnie sfinansowane z innych środków publicznych,
3. W przypadku ubiegania się o refundację kosztów opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3, miejsce opieki dziecka w wieku do lat 3 nie jest dofinansowywane ze środków programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego, Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności lub innych środków publicznych i nie obejmuje nieinstytucjonalnych form opieki (niania).

1 Niepotrzebne skreślić

4. Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku naruszenia zasady zakazu podwójnego finansowania ze środków publicznych tych samych wydatków z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem/osobą zależną w szczególności uzyskania dofinansowania publicznego na wydatek lub jego część, który został wykazany do refundacji lub jeśli miejsce opieki dziecka w wieku do lat 3 będzie dofinansowywane w sposób opisany w pkt. 3, zobowiązana/y będę do zwrotu wypłaconej przez Urząd refundacji.

/podpis Wnioskodawcy/

Załączniki do wniosku:

1. W przypadku pobytu dziecka w instytucji sprawującej opiekę - zaświadczenie potwierdzające pobyt dziecka oraz poniesione koszty z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem (wg wzoru).
2. W przypadku sprawowania opieki nad dzieckiem przez osobę fizyczną – rachunek lub lista płac wraz z potwierdzeniem wypłaty wynagrodzenia, deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA wraz z załącznikami, dokumenty potwierdzające dokonanie zapłaty należnych składek na ubezpieczenia społeczne.
3. W przypadku opieki nad osobą zależną dokument/y potwierdzający/e poniesienie kosztów (np. rachunek lub faktura wraz z potwierdzeniem dokonania zapłaty).

POUCZENIE

1. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną w przypadku osób skierowanych na staż przysługuje przez cały okres jego trwania za wyjątkiem złożenia wniosku po rozpoczęciu stażu kiedy refundacja przysługuje od daty złożenia tego wniosku.
2. Refundacja kosztów opieki na dzieckiem przysługuje do dnia ukończenia przez dziecko 6 roku życia/7 roku życia w przypadku dziecka niepełnosprawnego.
3. Kwota refundacji kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną nie może przekraczać połowy kwoty zasiłku dla bezrobotnych.
4. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną za niepełne miesiące obliczana jest proporcjonalnie.
5. Za osobę zależną uznaje się osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z Wnioskodawcą lub pozostająca z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.
6. Refundacja kosztów opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3, może być przyznana pod warunkiem, że miejsce opieki dziecka w wieku do lat 3 nie będzie dofinansowywane ze środków programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego, Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności lub innych środków publicznych i nie będzie obejmowało nieinstytucjonalnych form opieki (niania).
7. Niedozwolone jest podwójne finansowanie kosztów opieki nad dzieckiem/osobą zależną, które oznacza w szczególności całkowite lub częściowe, więcej niż jednokrotne poniesienie tego samego wydatku ze środków publicznych.
8. Wniosek rozpatrywany jest w terminie 30 dni od dnia jego złożenia.



....., dnia r.

.....
/pieczętka instytucji sprawującej opiekę/

**ZAŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE POBYT DZIECKA
ORAZ PONIESIONE KOSZTY Z TYTUŁU SPRAWOWANIA OPIEKI NAD DZIECKIEM**

Informuję, że dziecko córka/syn

Pani/Pana korzystało z opieki

naszej instytucji w miesiącu:

Ilości dni obecności dziecka w ww. miesiącu -

I. Koszty opieki za ww. miesiąc:

1. przypis:

- za pobyt lub chesne- zł

- za żywienie -zł

2. odpis za nieobecności dziecka:

- pobyt lub chesne - zł

- za żywienie - zł

II. Należne koszty za ww. miesiąc (koszty wykazane w pkt. 1 minus odpis wykazany w pkt. 2)

- pobyt lub chesne- zł

- za żywienie -zł

III. Koszty wykazane w pkt. II zostały opłacone w wysokościzł

w tym ze środków publicznych w wysokości zł

IV. Zaległość za ww. miesiąc (na dzień wydania zaświadczenia):

- za pobyt lub chesne - zł

- za żywienie -zł

V. Oświadczam, świadomy odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, że:

1. Koszty opieki nad dzieckiem nie zostaną dofinansowane w całości lub części z jakichkolwiek środków publicznych.
2. Miejsce opieki dziecka w wieku do lat 3 nie jest dofinansowywane ze środków programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego, Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności lub innych środków publicznych i nie obejmuje nieinstytucjonalnych form opieki (niania).

.....
/data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do wystawienia dokumentu/