



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



### WNIOSEK UCZESTNIKA PROJEKTU ENERGIA O ZWROT KOSZTÓW OPIEKI NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ

<b>Wypełnia przyznający świadczenie</b>	
Data wpłynięcia	
Indywidualny numer UP	
Numer umowy	
Numer wniosku UP o zwrot kosztów	

Imię (imiona) i nazwisko	
PESEL	
Adres zamieszkania	

Wnoszę o przyznanie refundacji kosztów opieki nad:

Dzieckiem/dziećmi do lat 7, tj.

Imię i nazwisko dziecka/dzieci:

.....

Osobą zależną

Imię i nazwisko osoby zależnej:

.....

2.1 Odbylem/łam usługę/i rozwojową/e w ramach realizacji Projektu *ENERGIA* w okresie:

Temat usługi rozwojowej	Numer karty usługi	W okresie od ... do ...	Liczba dni usługi rozwojowej

Projekt *Energia*

współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczam, że:

1. Sprawuję opiekę nad dzieckiem / dziećmi do lat 7 / lub opiekę nad osobą zależną.
2. Nie korzystam / korzystam z refundacji kosztów sprawowania opieki nad dzieckiem / dziećmi do lat 7 / osobą zależną z Powiatowego Urzędu Pracy lub innego źródła (jeśli tak, to proszę podać okres na jaki przyznano refundację: od ..... do.....).

Do wniosku należy dołączyć:

1. Dokument potwierdzający sprawowanie opieki nad:
  - dzieckiem/dziećmi do 7 roku życia – kserokopię aktu urodzenia potwierdzoną za zgodność z oryginałem, lub
  - osobą zależną – dokument potwierdzający konieczność sprawowania stałej opieki nad osobą ze względu na jej stan zdrowia lub wiek oraz dokument potwierdzający stopień pokrewieństwa lub powinowactwa lub oświadczenie o pozostawaniu we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty (np. umowa z przedszkolem, żłobkiem, umowa uaktywniająca).
4. Potwierdzenie zgłoszenia do ZUS-u (formularz ZUS ZUA) – dotyczy tylko umowy uaktywniającej.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu