



Wniosek refundacyjny o wypłatę nr/...../..... z dnia

(nr / miesiąc / rok)

Ja, niżej podpisana/y

(imię i nazwisko)

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

zamieszkała/y

(adres zamieszkania)

w oparciu o zawartą umowę uczestnictwa w projekcie „Mamo pracuj! Dofinansowanie kosztów opieki nad dziećmi do 3 lat w ramach Legnicko-Głogowskiego Obszaru Interwencji” (RPDS.08.04.01-02-0005/17) wnoszę o wypłatę kolejnej transzy refundacyjnej poniesionych przeze mnie kosztów opieki nad moim dzieckiem, zgodnie z dołączonymi dowodami (kopia rachunku/faktury wraz z dowodem zapłaty) oraz poniższym wyliczeniem:

A) Poniesiony koszt opieki (zgodnie dołączonymi z dowodami):	
B) Wskaźnik refundacji (nie więcej niż 95%): %
C) Kwota do wypłaty (A*B, nie więcej niż 1383,00 zł)	
Słownie kwota do wypłaty:	

Proszę o dokonanie przelewu na mój rachunek bankowy o numerze:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczam, żeⁱ:

Jestem zatrudniona/y w:

Prowadzę własną działalność gospodarczą. NIP:

Nie jestem zatrudniona/y.

ⁱ Uczestniczka/Uczestnik zobowiązana/y jest – w ciągu 3 miesięcy od podpisania *Umowy deklaracji uczestnictwa w projekcie* – do dostarczenia do Punktu Obsługi Uczestników:

- zaświadczenia o zatrudnieniu, lub
- zaświadczenia o powrocie do pracy po urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim lub wychowawczym, lub
- wyciągu z CEIDG wraz z oświadczeniem o prowadzeniu działalności gospodarczej.

.....
Czytelny podpis Uczestniczki / Uczestnika

Sprawdzono i zatwierdzono pod względem kompletności i poprawności:

.....
Podpis Specjalisty ds. weryfikacji wniosków
o sfinansowanie kosztów opieki nad dziećmi

